

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



**MONICA MARÍA BARRIOS GAITAN
CARLA MARÍA CRASBORN CHAVARRIA**

GUATEMALA, OCTUBRE 2009

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“FACTORES EMOCIONALES QUE AFECTAN A LA PRIMIGESTA
MENOR DE 18 AÑOS DEL AREA URBANA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**MONICA MARÍA BARRIOS GAITAN
CARLA MARÍA CRASBORN CHAVARRIA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA**

GUATEMALA, OCTUBRE 2009

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA

Doctor René Vladimír López Ramírez

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales

Jairo Josué Vallecios Palma

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 493-2005
CODIPs. 1339-2009

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

19 de octubre de 2009

Estudiantes

Monica Maria Barrios Gaitán
Carla Maria Crasborn Chavarria
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto CUADRAGÉSIMO (40º) del Acta VEINTISÉIS GUIÓN DOS MIL NUEVE (26-2009), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 15 de octubre de 2009, que copiado literalmente dice:

"CUADRAGÉSIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"FACTORES EMOCIONALES QUE AFECTAN A LA PRIMIGESTA MENOR DE 18 AÑOS DEL ÁREA URBANA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

MONICA MARIA BARRIOS GAITÁN
CARLA MARIA CRASBORN CHAVARRIA

CARNÉ No. 199918152
CARNÉ No. 199918156

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Karin Asencio, y revisado por el Licenciado Carlos Enrique Orantes Trocoli. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



/Velveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs.: 161-09
REG.: 493-2005

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información

15 OCT, 2009

INFORME FINAL

Guatemala, 13 de octubre del 2009.

SEÑORES

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Carlos Orantes, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**"FACTORES EMOCIONALES QUE AFECTAN A LA PRIMIGESTA
MENOR DE 18 AÑOS DEL ÁREA URBANA".**

ESTUDIANTE:

Monica Maria Barrios Gaitán

Carla Maria Crasborn Chavarria

CARNÉ No.:

1999-18152

1999-18156

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 17 de septiembre del 2009, y se recibieron documentos originales completos el 05 de octubre del 2009, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Mayra Luna de Alvarez
Licenciada Mayra Luna de Alvarez

COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-

"Mayra Gutiérrez"



/Sandra G.
CC. archivo



CIEPs. 162-09
REG. 493-2005

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 13 de octubre del 2009.

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"FACTORES EMOCIONALES QUE AFECTAN A LA PRIMIGESTA
MENOR DE 18 AÑOS DEL ÁREA URBANA".**

ESTUDIANTE:

Monica Maria Barrios Gaitán
Carla Maria Crasborn Chavarria

CARNÉ No.:

1999-18152
1999-18156

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 17 de septiembre del 2009, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Carlos Enrique Orantes Trogeoli
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala agosto 2007

Licda. Mayra Luna de Álvarez Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-
"Mayra Gutiérrez"

Estimada Licda. Luna:

Por este medio le envío un cordial saludo y a la vez le deseo éxitos en sus labores cotidianas y profesionales.

El motivo de la presente es informarle que asesoré y aprobé el Informe Final de Investigación "Factores emocionales que afectan a la primigesta menor de 18 años del área urbana" elaborado por las estudiantes Monica Maria Barrios Gaitán con No. de Carné 1999-18152 y Carla Maria Crasborn Chavarria con No. de Carné 1999-18156.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano su atención a la presente me despido de usted.

Respetuosamente,


Karin Asencia
Docente Asesora
Colegiado No. 6587
Psicóloga
Educadora Especial
Col. 6587



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usaepsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 493-2005
CODIPs. 695-2006

De Aprobación de Proyecto de Investigación

29 de marzo de 2006

Estudiantes

Mónica María Barrios Gaitán
Carla María Crasborn Chavarría
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DÉCIMO SÉPTIMO (17º) del Acta QUINCE GUIÓN DOS MIL SEIS (15-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 24 de marzo de 2006, que literalmente dice:

"DÉCIMO SÉPTIMO: El Consejo directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: **"FACTORES EMOCIONALES QUE AFECTAN LA PRIMIGESTA MENOR DE 18 AÑOS DEL ÁREA URBANA"** de la carrera de: Licenciatura en Psicología, presentado por:

MONICA MARÍA BARRIOS GAITÁN
CARLA MARÍA CRASBORN CHAVARRÍA

CARNÉ No. 1999-18152
CARNÉ No. 1999-18156

El Consejo Directivo, considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-, resuelve **APROBARLO** y nombrar como asesora a la Licenciada Karin Asencio y como revisor al Licenciado Carlos Enrique Orantes Troccoli."

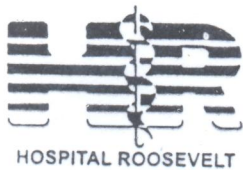
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



/Gladys



AREA DE SALUD GUATEMALA
Calzada Roosevelt zona II, PBX 4711441 al 43
Guatemala, C.A.

refiera su respuesta al oficio
No.

Guatemala, junio 2006

A quien interese:

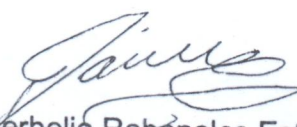
Por este medio le envío un cordial saludo y a la vez le deseo éxitos en sus labores cotidianas y profesionales.

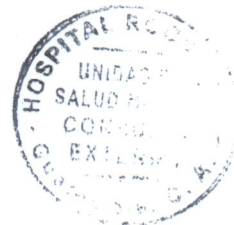
El motivo de la presente es para informarle que yo Jaime Serbelio Rabanales Estrada, Jefe de la unidad de Salud Mental del Hospital Roosevelt, doy fe que las estudiantes Mónica Barrios con No. De carné 1999 -18152 y Carla Crasborn con No. De carné 1999 -18156, ejecutaron su proyecto de investigación "Factores Emocionales que afectan a la primigesta menor de 18 años del área urbana" del mes de marzo a junio del año en curso.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano su atención a la presente me despido de usted.

Atentamente,

Jaime Rabanales
Médico y Cirujano
Colegiado No. 8,300


Jaime Serbelio Rabanales Estrada
Jefe de la Unidad de Salud Mental
Del Hospital Roosevelt



MONICA MARÍA BARRIOS GAITAN

PADRINOS

Sergio Raúl Peña Estrada
Medico Pediatra
Colegiado No.3239

Claudia Esther González Castañeda
Medico y Anestiólogo
Colegiado No. 11866

CARLA MARÍA CRASBORN CHAVARRIA
PADRINOS

Licenciado. Carlos Armando Crasborn Aldana
Contador Público y Auditor
No de colegiado CPA-91

Licenciado José Agustín Crasborn Chavarría
Arqueólogo
No de colegiado 8748

MONICA MARÍA BARRIOS GAITAN

DEDICATORIA

A DIOS Y LA VIRGEN MARÍA AUXILIADORA

Por el don de la vida y por ser el pilar de apoyo espiritual a lo largo de mi vida.

A MIS PADRES

Por su apoyo incondicional y el amor que me han demostrado desde mis inicios hasta hoy.

A MIS HERMANOS

Juan Carlos y Herber por su cariño y los buenos momentos compartidos. A Julio Eduardo (Q.E.P.D) por ser un ejemplo a seguir. Te quiero mucho.

A MIS SOBRINAS

Sthepanie y Daniela por que han llenado mi vida de felicidad con su gracia.

A JUAN CARLOS DÍAZ

Por su apoyo y ese lazo de amor que nos une.

A LOS NIÑOS

José Carlos, José Andrés, Pao, Flavio André, Martín, María Regina, Daniela y José.

A MIS AMIGOS

Por su cariño, apoyo y momentos felices.

Y A USTED

Por compartir este logro conmigo.

MONICA MARÍA BARRIOS GAITÀN

AGRADECIMIENTOS

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA**

Por mantener latente el sentimiento de profesionalismo hacia un mejor Futuro.

**ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLÒGICAS**

Por ser la casa de estudios que me dio la oportunidad de desarrollo personal y profesional.

**CENTRO DE SERVICIOS
PSICOLÒGICOS CENSEPs**

Por el apoyo y cariño que me brindaron.

HOSPITAL ROOSEVELT

Por permitirme culminar la realización de este estudio en la institución.

CARLA MARIA CRASBORN CHAVARRIA
DEDICATORIA

A DIOS Y LA VIRGEN MARIA

Por siempre estar a mi lado

A MI MAMA

Por todo lo que dejo en mi vida

A MI PAPA

Por ser el sol de mis días, la persona que más admiro y sin duda la que más amo,
mi héroe, mi ejemplo, mi inspiración

A MI FAMILIA

Por estar presentes en mi vida siempre

A FLAVIO

Por enseñarme que siempre hay un mañana, y recordarme que mi carrera es
inmensamente gratificante. Gracias por tu presencia en mi vida, por dejar esa
huella profunda y esa luz en mi corazón

A MIS HIJOS FLAVIO ANDRE Y MARTIN ALEJANDRO

Por ser lo más hermoso de mi vida, por ser tan especiales y únicos, por siempre
recordarme que me aman

A MIS AMIGOS

Los que están aún presentes en mi vida y los que por distintas razones ya no
están, a cada uno de ellos que formaron parte de mi crecimiento en distintas
etapas de mi vida, por cada momento y por cada palabra especial y su apoyo
incondicional, por demostrarme que la familia no sólo la hace el lazo de sangre
sino que también las experiencias compartidas

A todos afecto, mi aprecio y sincero respeto

CARLA MARÍA CRASBORN CHAVARRIA

AGRADECIMIENTOS

A todas las instituciones que formaron parte de mi crecimiento, y todos los profesionales que con sus increíbles experiencias le dieron sentido a mis años de estudio.

INDICE

PROLOGO	1
---------------	---

CAPITULO I

INTRODUCCION	3
MARCO TEORICO	
1.1 ADOLESCENCIA	5
1.2 RELACION CON LOS PADRES	11
1.3 EL MUNDO DE LAS ADOLESCENTES	13
1.4 FACTORES SOCIALES	16
1.5 FACTORES PREDISPONENTES	17
1.6 ACTIVIDAD SEXUAL Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	18
1.7 PRIMIGESTA JOVEN	19
1.8 EMBARAZO EN ADOLESCENTES	20
1.9 FACTORES QUE ACOMPAÑAN EL EMBARAZO	26
1.10 CONSECUENCIAS EMOCIONALES Y SOCIALES	28

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS	30
2.1 SELECCIÓN DE LA MUESTRA	30
2.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	31
2.3 TECNICAS Y PROCEDIMIENTO DE TRABAJO	31
2.4 TECNICAS DE ANALISIS DE DATOS	37

CAPITULO III

3.1 PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	38
3.2 ANALISIS CUALITATIVO GLOBAL	45

CAPITULO IV

4.1 CONCLUSIONES	49
4.2 RECOMENDACIONES	50
BIBLIOGRAFIA	51
ANEXOS	52
RESUMEN	63

PRÓLOGO

El trabajo consistió en identificar de qué manera la adolescente se ve afectada con los cambios físicos y emocionales que sufre a raíz de un embarazo a temprana edad; y la importancia de la intervención temprana del psicólogo en el proceso de aceptación y manejo de las emociones de la joven durante su gestación, originadas principalmente por los cambios en su relación social con el medio que le rodea. La población objeto de estudio fueron mujeres menores de 18 años embarazadas por primera vez que residen en la capital o en los municipios del departamento de Guatemala que asisten a control prenatal en hospital público.

Se busca con esto abordar el problema del embarazo en adolescentes desde una perspectiva psicológico-social, y que sea un complemento al abordaje tradicional médico que usualmente se le ha dado. Existe muchísima más información relacionada con el embarazo adolescente, generada por el sector médico. Que en algunos casos, se ha visto en la necesidad, para estudiar el fenómeno, de acercarse al aspecto psicológico y social del problema, ante la ausencia de estudios que en nuestro campo se han generado.

Son obvias las situaciones psicológicas y sociales que sufre la adolescente al momento de saberse embarazada, durante el proceso de gestación y posteriormente ya directamente en su maternidad. La problemática y las conductas que se encontraron en estas jóvenes son: estrés, angustia, ansiedad, depresión, negación, etc.

De Acuerdo a la Federación Internacional de Planificación de la Familia, a continuación pudiera pensarse que en esta era de información y comunicación son pocas las adolescentes que no toman precauciones al momento de tener relaciones sexuales, sin embargo es sorprendente y alarmante la cantidad de adolescentes que son recibidas dentro del sistema hospitalario y otras entidades de atención a este sector, presentando un embarazo antes de cumplir la mayoría de edad.¹ Y esto sin tomar en cuenta a aquellas que toman la decisión de abortar el embarazo y aquellas que no se acercan a recibir un control prenatal.

Así pues, la importancia, relevancia y actualidad del tema son indiscutibles; esperamos haber contribuido a aclarar y derribar algunos presupuestos que sobre el tema existían.

¹ Federación internacional de planificación de la familia. *Embarazo de la adolescente en América Latina y el Caribe*. New York, 1998 (folleto).

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado, ya que desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad.

Somos individuos únicos e irrepetibles, formamos nuestro carácter y nuestra personalidad a través de nuestras experiencias en la niñez y la adolescencia, siendo esta última una etapa compleja en cualquier sociedad. Durante este periodo el ser humano adquiere su identidad adulta, moviéndose hacia una madurez física y psíquica, así como hacia la independencia económica; aunque muchas veces esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas; en nuestra cultura latina esta situación pareciera retrasarse por ciertos requerimientos sociales que se vuelven inevitables antes de abandonar el hogar, muchas personas, pese a ser económicamente independientes, continúan viviendo en casa de sus padres. En general, se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

Una razón importante para preocuparse por la actividad sexual temprana es el riesgo de embarazo. Los adolescentes que pueden averiguar con sus padres y otros adultos temas relacionados con el sexo tienen una mejor oportunidad de evitar algunos de los problemas comunes asociados con el surgimiento de la actividad sexual y así obtener una mejor oportunidad de adquirir una identidad sexual madura.

En nuestra sociedad observamos una alta incidencia de jóvenes embarazadas, debido a diversas circunstancias, entre ellas: falta de información, de comunicación, violación, incesto, ignorancia relacionada con el correcto uso de los métodos anticonceptivos, falsas ideas acerca de la sexualidad alimentadas por los medios de comunicación, entre otros.

El embarazo representa ante cualquier circunstancia un factor que propicia cambios, los cambios hormonales y físicos alteran la estabilidad emocional de la madre, aun sin tomar en cuenta los factores externos tales como: si cuentan con el apoyo de su pareja, apoyo familiar, y factores sociales y económicos.

El elevado número de adolescentes embarazadas, la escasa información relacionada con los cambios psicológicos y sociales que enfrentan durante esta etapa y la forma determinante en que este fenómeno influye negativamente dentro de nuestra sociedad y su expectativa de desarrollo; son factores fundamentales para impulsarnos a conocer de una forma más cercana esta realidad.

MARCO TEORICO

1. ADOLESCENCIA

Generalmente se define la adolescencia como el período que comienza con la aparición de la pubertad y termina en algún momento entre los 18 o los 19 años. Varios cambios físicos definidos señalan la aparición de la pubertad, principalmente la menstruación en la mujer y la producción de semen en el hombre. Los cambios en altura y forma del cuerpo son también señales de pubertad. Estos cambios físicos pueden tener lugar en cualquier momento entre los 10 y los 18 años, aunque lo característico es que la pubertad comience entre los 11 y los 13 años.²

Ahora bien, la adolescencia mas que un momento de rápido desarrollo físico, es una etapa de adaptación y transición; adaptación a un cuerpo cambiante al que no se esta familiarizado, de nuevas relaciones con miembros del sexo opuesto y del surgimiento de la potencia intelectual. Lo bien que se adapten los adolescentes a estos cambios, es asunto largamente debatido.³

Un estudio realizado en adultos de un promedio de treinta años en una entrevista abierta; apuntó que aquellos recordaban sus años de adolescencia como una época de confusión y desesperación; hablaban de conflictos con sus padres, ansiedad respecto a su labor en la escuela y presiones para lograr el reconocimiento de sus compañeros⁴.

² Cáceres Carrasco, José. Relación de Pareja en Jóvenes y embarazos no deseados. Editorial Psico. 2004.

³ Allan Gutmacher Institute. Hablemos de Sexo. Editorial Pax. México 1999.

⁴ Santiago, Zoraida. Crider, Andrew B. Goethals, George R. Kavanaugh Robert D. Solomon, Paul R. Psicología. Editorial Scott, Foresman and Company.

Existen diferentes formas en las que responden los adolescentes a los cambios físicos y psicológicos de su edad; algunos reaccionan retando y probando la autoridad, mientras que otros pareciera que escogen un curso relativamente suave. Cualquiera que sea la reacción evidente podemos estar seguros de que todos los adolescentes reaccionan a esta avalancha de cambios físicos, cognoscitivos y sociales. Algunos tomando decisiones trascendentales en su vida, sin conocer las implicaciones de las mismas.⁵

DESARROLLO FÍSICO

Uno de los primeros signos claros de la adolescencia es que el crecimiento se acelera en los varones, esto ocurre alrededor de los doce o trece años de edad como promedio y continúa unos dos años aproximadamente. Las niñas tienen un crecimiento similar de dos años, pero generalmente comienza más temprano, apenas tienen diez y once años; el aumento de estatura durante este período de crecimiento es muy acelerado.⁶

El crecimiento brusco tiene lugar aproximadamente al mismo tiempo en que se desarrollan las características sexuales primarias y secundarias.

El desarrollo de las características sexuales primarias es la maduración de los órganos sexuales reproductores. En la mujer esto significa el rápido desarrollo de los ovarios, el útero y la vagina, mientras que en el varón se refiere al desarrollo de los testículos, el escroto y el pene.⁷ El desarrollo uterino maduro de las niñas va acompañado también de la menarquia o primera menstruación. Sin embargo, la aparición de la menstruación es muy variable y tiene lugar en cualquier momento entre los ocho y los dieciocho años.

⁵ Federación internacional de planificación de la familia. Embarazo de la adolescente en América Latina y el Caribe. New York, USA. 1998.

⁶ Cáceres Carrasco, José. Relación de Pareja en Jóvenes y embarazos no deseados. Editorial Psico. 2004.

⁷ Allan Gutmacher Institute. Hablemos de Sexo. Editorial Pax. México 1999.

Las características sexuales primarias, son sumamente importantes y marcan el inicio de la etapa de adolescencia, sin embargo, son las características sexuales secundarias las que generan cambios más visibles, por así decirlo, por lo que los adolescentes tienden a estar más conscientes de los cambios que se suceden dentro de estas características secundarias.

Esto abarca el aumento de tamaño de los pechos, el ensanchamiento de las caderas y el desarrollo de vello pubico en las mujeres. En los varones tienen lugar la aparición de barba y de vello en el pubis, en el pecho y el cambio de voz.⁸

El momento en que aparecen estos cambios físicos es una importante variable psicológica. Por ejemplo, los varones tienen una clara ventaja si experimentan una pubertad temprana; se vuelven más fuertes físicamente y más atléticos que sus compañeros de clase que maduran con mayor lentitud, y tienden a desarrollar un considerable grado de serenidad y confianza en sí mismos en sus actividades sociales.

Los varones que maduran temprano son altamente estimados, no sólo por sus compañeros, sino incluso por los adultos. En cambio, para las niñas, las consecuencias de una pubertad temprana son más complejas; los cambios en la estatura y en la forma del cuerpo obstaculizan a veces la adaptación temprana a la sociedad, particularmente si la jovencita se vuelve sexualmente atractiva de pronto, sin embargo este problema tiende a disminuir a medida que ella aumenta en edad; las mujeres que maduran temprano tienen una gran ventaja en las situaciones sociales. Es interesante observar como esta madurez temprana de las mujeres, puede influir en el inicio de una actividad sexual adolescente y desembocar eventualmente en un embarazo.

⁸ Allan Gutmacher Institute. Hablemos de Sexo. Editorial Pax. México 1999.

Esta madurez temprana ubica a una muchacha adolescente y en un proceso de maduración física, pero sobre todo emocional y psicológico, dentro de un cuerpo que no solamente ya es apto para la actividad sexual, sino que es evidentemente atractivo para ella. Jóvenes de senos prominentes, caderas marcadas y nalgas grandes son mucho más atractivas que una adolescente sin estas características, o con características menos evidentes. La adolescente con características atractivas se encuentra de pronto obteniendo mucha atención del género masculino, tanto de aquellos que comparten su edad como de hombres adultos que ya la consideran atractiva.⁹

Esta repentina atención del género masculino puede ser tomada de diversas formas; es posible que esta atención sea rechazada y molesta para algunas adolescentes, aunque no es así en la mayoría de casos; y más aún si una adolescente sufre de falta de atención en su hogar y sentimientos de inferioridad o baja autoestima, probablemente vea en esta atención una forma de destacarse del resto y lograr la atención que desea.¹⁰ También es posible que se percate de esto y vea en ello una forma de obtener poder, el cual utilizar con el género masculino y obtener lo que desea; y de esa manera inicie a desarrollar y perfeccionar sus técnicas de seducción. Así pues, no es raro ver adolescentes que se encuentran estableciendo juegos de coqueteo y seducción, bien con otros adolescentes o con personas de mayor edad; aunque en realidad no sepan a ciencia cierta manejar las situaciones que pudieran desencadenarse de esos juegos.

Es en esta situación, de contar repentinamente con las herramientas de la sexualidad humana, sin saber manejarlas e incitadas continuamente a formar parte del juego de la seducción y sexo; que se encuentran todas aquellas adolescentes que presentan una madurez sexual temprana; recordemos que esta madurez es física y no necesariamente emocional o psicológica.¹¹

⁹ Federación internacional de planificación de la familia. Embarazo de la adolescente en América Latina y el Caribe. New York, USA. 1998.

¹⁰ Allan Gutmacher Institute. Hablemos de Sexo. Editorial Pax. México 1999.

¹¹ Cáceres Carrasco, José. Relación de Pareja en Jóvenes y embarazos no deseados. Editorial Psico. 2004.

Así pues, de ninguna manera puede considerarse esta madurez temprana como causa de un embarazo adolescente, pero tampoco puede negarse la influencia que reviste.

DESARROLLO COGNOSCITIVO

Las habilidades intelectuales del adolescente son algo paradójicas. Por una parte, los adolescentes adquieren el poder de razonar, que les permite descubrir soluciones difíciles a problemas complejos; estas habilidades cognoscitivas recién halladas permiten también que el adolescente haga juicios cada vez más complejos acerca de dilemas morales y éticos. No obstante, estos impresionantes logros intelectuales están acompañados con frecuencia por una falta de profundidad y de conciencia personal. Los adolescentes tienden a supervalorar sus propias opiniones y a agrandar sus problemas personales más allá de toda proporción. Estas son sin embargo, características propias de esta etapa de la vida; y es por ello que el problema se complejiza al momento de existir una madurez sexual prematura, el contexto dentro del que se desenvuelve el adolescente pasa a ser determinante en cuanto a la forma de afrontar esta nueva situación, aunque como se mencionó anteriormente no se debe dejar de lado muchos otros aspectos que pudiesen influir y derivar en un embarazo adolescente.¹²

EGOCENTRISMO EN LA ADOLESCENCIA

Los adolescentes son capaces de razonamientos complejos y altamente abstractos; el egocentrismo adolescente no está enraizado en las limitaciones del pensamiento, sino en las presiones de la adaptación personal y social. Un importante factor que contribuye al egocentrismo es la tendencia que tiene las personas de esta edad a preocuparse excesivamente por los súbitos cambios de su vida. Preocupados y cohibidos acerca de su propio desarrollo físico y social,

¹² Allan Gutmacher Institute. Hablemos de Sexo. Editorial Pax. México 1999.

los adolescentes sienten con frecuencia que están en escena, como si siempre hubiese alguien evaluándolos.¹³ Es frecuente que le hablen a un auditorio imaginario acerca de sus propias opiniones y problemas.

Es típico que este período de intensa introspección disminuye en los últimos años de la adolescencia y es reemplazado con una visión cada vez más madura del mundo, en la cual se reconocen y tienen en cuenta las necesidades de los demás.

Es por ello particularmente complejo pedirle al adolescente que en el momento de resultar embarazada, dimensione correctamente la magnitud y responsabilidad que dicha situación conlleva; asimismo esto explica el porque los padres varones adolescentes no dimensionan la responsabilidad contraída con le adolescente y con el futuro hijo; y en los casos en los que las familias de los padres ejercen presión y obligan a los hijos adolescentes a llevar una vida en pareja, surgen de inmediato problemas originados por la “falta de responsabilidad” que demuestran los nuevos padres, originado esto no solamente por la falta de madurez de los nuevos padres, sino también por este egocentrismo, que se ve amenazado por la llegada de una nueva situación de responsabilidad y compromisos que posiblemente no consideraron.¹⁴

DESARROLLO SOCIAL Y DE LA PERSONALIDAD

Quizá la tarea más importante a la que se enfrenta un adolescente sea la de establecer un fuerte sentido de sí, para poder manejar los muchos cambios que rodean su edad. En términos psicológicos esto es conocido como el establecimiento de una identidad; sin embargo al mismo tiempo que ese

¹³ Cáceres Carrasco, José. Relación de Pareja en Jóvenes y embarazos no deseados. Editorial Psico. 2004.

¹⁴ Federación internacional de planificación de la familia. Embarazo de la adolescente en América Latina y el Caribe. New York, USA. 1998.

adolescente busca su propia identidad, también debe relacionarse con sus padres y sus semejantes.

Las relaciones con los padres cambian a lo largo de la vida, pero son especialmente interesantes durante los años de la adolescencia, debido a que la influencia de los padres tiene como rival la de los compañeros.

Las relaciones con los de su edad, a su vez, añaden nuevas dimensiones al crecimiento personal durante los años adolescentes; se desarrollan las amistades heterosexuales y los adolescentes se enfrentan a una conciencia de su propia sexualidad; todos estos cambios contribuyen al desarrollo personal y social del mismo.

2. RELACIÓN CON LOS PADRES

Los padres son personas muy significativas en la vida de la mayoría de los adolescentes, en parte porque controlan importantes recursos; con frecuencia son ellos los que les dan dinero para las actividades sociales, les permiten el uso de un auto de la familia y le fijan límites a la libertad del adolescente. Los padres proporcionan estabilidad en una vida que se está tropezando con muchos cambios; no es de sorprenderse que la relación padre-adolescente sea uno de los factores que determinan cómo va a resolver el adolescente la crisis de identidad.

Los adolescentes seguros e independientes suelen tener padres que animan a sus hijos a comentar abiertamente las cuestiones relacionadas con su vida personal y social; la gran mayoría de ellos respetan las opiniones de sus padres y tienen una relación cálida y afectuosa con ellos.¹⁵

¹⁵ Cáceres Carrasco, José. Relación de Pareja en Jóvenes y embarazos no deseados. Editorial Psico. 2004.

“El aspecto en que padres y adolescentes tienen mas probabilidades de estar en desacuerdo, es el tema de la moralidad convencional. Aquí, los investigadores detectan desacuerdo en cuanto a las actitudes respecto del uso de las drogas, la obscenidad y la permisividad sexual”.¹⁶

La relación de los adolescentes con sus padres y como ha venido desenvolviéndose a través de los años es un factor importante a tomar en cuenta en el tema del embarazo adolescente. Numerosos estudios demuestran la relación que existe entre un inicio prematuro de la actividad sexual y un hermetismo de parte de los padres en este sentido, por el contrario unos padres que hablen abiertamente del tema con sus hijos y les guíen durante el proceso, tendrán más posibilidades de convertirse en una influencia primaria para sus hijos y no dejar dicha tarea a sectores menos informados y bienintencionados como podrían ser los amigos y los medios de comunicación.¹⁷

En Latinoamérica debemos enfrentarnos constantemente a situaciones en las que son los propios padres quienes abusan de sus hijas y generan un embarazo en la etapa adolescente, esta situación además de ser evidentemente un delito, también es muestra de una débil relación padre hija, muchas veces matizada ésta por el abuso y la violencia¹⁸.

Anteriormente se mencionó también la interrelación que existía entre una madurez sexual prematura en la joven adolescente y el incremento de posibilidades y riesgos de un embarazo durante esta etapa¹⁹; cabe mencionarse que cuando nos encontramos ante un cuadro de abuso en una adolescente, este factor no necesariamente tiende a estar presente. Bien puede ser una adolescente sin una madurez sexual prematura, pero las condiciones propias de nuestros

¹⁶ Santiago, Zoraida. Crider, Andrew B. Goethals, George R. Kavanaugh Robert D. Solomon, Paul R. Psicología. Editorial Scott, Foresman and Company. Pags. 340 - 346

¹⁷ Cáceres Carrasco, José. Relación de Pareja en Jóvenes y embarazos no deseados. Editorial Psico. 2004.

¹⁸ Federación internacional de planificación de la familia. Embarazo de la adolescente en América Latina y el Caribe. New York, USA. 1998.

¹⁹ Allan Gutmacher Institute. Hablemos de Sexo. Editorial Pax. México 1999.

contextos, facilitan estos casos. El hacinamiento en el que conviven muchas familias latinoamericanas hacen que las desviaciones de conducta que pudiesen presentar los padres de familia sean potenciadas. Tomemos en cuenta que en muchas de las familias de nuestros países, la familia entera comparte una habitación como dormitorio, teniendo los niños desde una temprana edad que presenciar las actividades sexuales de sus padres, sin que necesariamente esto conlleve una orientación paralela al respecto.²⁰

3. EL MUNDO DE LAS ADOLESCENTES

Los adolescentes dedican mucho de su tiempo libre a pasarlo con personas de su edad, con quienes se sienten cómodos y pueden identificarse, pasan sus mejores momentos con sus amigos con quienes se sienten libres, abiertos, involucrados, emocionados y motivados; éstas son las personas con quienes la mayoría quiere estar.

En la adolescencia temprana, los amigos son más íntimos y se brindan más apoyo, son más críticos con respecto a la lealtad hacia una amistad, compiten menos y comparten más, pueden expresar mejor sus pensamientos y sentimientos; los adolescentes que tienen amigos cercanos poseen una autoestima elevada y se consideran más competentes; por lo regular tienden a escoger sus amigos con rasgos muy similares a los suyos, de manera que la influencia entre unos y otros los hace más parecidos.

A los muchachos les agrada madurar pronto y quienes lo hacen parecen beneficiarse en su autoestima, en ocasiones la maduración temprana tiene complicaciones porque exige que los muchachos actúen con la madurez que aparentan.²¹ Las niñas que maduran pronto tienden a ser menos sociables, expresivas y equilibradas; son más introvertidas y tímidas, tienen una actitud más

²⁰ Federación internacional de planificación de la familia. Embarazo de la adolescente en América Latina y el Caribe. New York, USA. 1998.

²¹ Allan Gutmacher Institute. Hablemos de Sexo. Editorial Pax. México 1999.

negativa hacia la menstruación; algunas incluso son más propensas a tener una imagen deficiente de su cuerpo y una autoestima más baja que las chicas que maduran después; quienes maduran pronto pueden sentirse desvanecer cuando no ven los cambios como ventajosos.

Los muchachos que maduran rápido son más equilibrados, calmados, amables, populares entre sus compañeros, presentan tendencia al liderazgo y son menos impulsivos que quienes maduran tarde; les preocupa ser agradables, son más cautelosos y más apegados a las reglas y a las rutinas.

Se ha encontrado que quienes maduran tarde se sienten más desadaptados, rechazados y dominados; son más dependientes, agresivos e inseguros, se revelan más en contra de sus padres y tienen un concepto bajo de sí mismo.

La autoimagen y las relaciones de los adolescentes con sus compañeros y sus padres se mezclan con la sexualidad; debido a que la actividad sexual -besos casuales, abrazos, caricias y contacto genital- satisface las necesidades de muchos adolescentes, una de las cuales es el placer físico. Los adolescentes tienden a volverse sexualmente activos por muchas razones, ya sea por ampliar la intimidad, buscar nuevas experiencias, probar su madurez, mantenerse al nivel de sus compañeros, hallar un alivio ante las presiones o investigar los misterios del amor.

Existe una sólida tendencia hacia la aceptación de más actividad sexual en más situaciones, los adolescentes de hoy son sexualmente más activos y liberales que la generación que los precedió; en un estudio reciente apunta a que varios jóvenes dijeron que el sexo era una experiencia placentera y que se sentían bien con sus experiencias sexuales. Es más probable que una adolescente tenga su primera relación sexual con su novio, mientras que un muchacho la tiene con alguien que conoce por casualidad.

A veces padres y maestros suponen que las niñas con cuerpos maduros son sexualmente activas porque parece como si lo fueran; por consiguiente, los adultos pueden tratar a una niña que madura pronto con más rigidez y desaprobación, los adolescentes también pueden fijarse en el estereotipo y someter a la joven a presiones para las que aun no está preparada; además, ella puede “unirse” a muchachos mayores y hombres jóvenes siendo más susceptible a sus manipulaciones.²²

La presión social y la curiosidad son unas de las razones principales por las que los adolescentes no esperan para sostener relaciones sexuales a una edad mayor; debido a que muchas veces se sienten presionados para avanzar sexualmente más de lo que ellos quieren; otra razón muy importante es el sentimiento del amor y el deseo sexual.

“La mayoría de los adolescentes son sexualmente activos antes del tiempo en que dicen que deberían serlo; los adolescentes dieron una media de 18 años como la “edad correcta” para iniciar sus relaciones sexuales, aunque la mayoría de 17 años y casi la mitad de 16 ya no son vírgenes; muchos adolescentes sostienen “valores y actitudes consistentes con una conducta sexual responsable pero no todos son capaces de trasladar esas actitudes a su comportamiento personal.”²³

Los adolescentes sienten una tensión constante entre su necesidad de alejarse de sus padres y su dependencia de ellos; luchan para diferenciarse de sus padres y les resulta necesario contar con el apoyo de personas que se les parezcan.

²² Allan Gutmacher Institute. Hablemos de Sexo. Editorial Pax. México 1999.

²³ Papalia Diane E. Wendkos Olds Sally. Psicología del Desarrollo. Editorial McGrawHill. 7ma. Edición 1998.

La comunicación sobre el sexo sigue siendo un problema para muchas familias, los adolescentes sexualmente activos nunca han hablado con sus padres, ya que sienten temor y nerviosismo al tratar el tema; las adolescentes que han hablado con sus padres sobre sexo en general y control natal, en particular tienen mayor probabilidad de utilizarlo de manera más consistente que quienes no lo han hecho.

Padres y adolescentes rara vez discuten sobre valores económicos, religiosos, sociales y político, la mayor parte de las riñas son sobre asuntos de la vida diaria como trabajo escolar, quehaceres domésticos, amigos, horarios, llegadas tarde y aspecto personal.

Cuando los adolescentes se sienten más seguros de sí mismos, se vuelven más autónomos, tienen más posibilidad de estructurar su forma de pensar y de ajustarse a sus decisiones frente al desacuerdo de padres o compañeros.

4. FACTORES SOCIALES

En cualquier análisis del embarazo juvenil el contexto social en donde se halla una niña tiene que desempeñar un papel importante. Los factores sociales afectan la actividad sexual prematrimonial y el uso de métodos de control de la natalidad.

La pobreza es una causa subyacente de gran importancia del embarazo, las adolescentes que viven con un solo padre, quienes proceden de familias pobres y aquellas cuyos padres tienen un bajo nivel de educación, tienden a no utilizar el control natal o a utilizar métodos menos efectivos que la píldora o el diafragma.²⁴

²⁴ Cáceres Carrasco, José. Relación de Pareja en Jóvenes y embarazos no deseados. Editorial Psico. 2004.

La edad, el conocimiento de la sexualidad y la experiencia son factores importantes; entre más joven sea una adolescente al momento de vivir una relación sexual, mayor es la posibilidad de que no cuente con orientación en el uso de anticonceptivos y es más probable que quede embarazada; entre menos sepa de sexo, es menos probable que se proteja y entre más reciente haya sido su inicio en la actividad sexual, más vulnerable es.²⁵ Desde el punto de vista histórico, los adolescentes rara vez buscan consejo sobre control natal hasta que ya llevan un año o más de actividad sexual.

5. FACTORES PREDISPONENTES PARA UN EMBARAZO A TEMPRANA

EDAD

- ☞ Menarquía temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- ☞ Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- ☞ Familia disfuncional, uniparentales o con conductas promiscuas: que ponen de manifiesto la necesidad de protección de la familia. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- ☞ Bajo nivel educativo con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- ☞ Migraciones recientes con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

²⁵ Federación internacional de planificación de la familia. Embarazo de la adolescente en América Latina y el Caribe. New York, USA. 1998.

- ☞ Pensamientos mágicos propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- ☞ Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- ☞ Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- ☞ Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.²⁶

6. ACTIVIDAD SEXUAL Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El surgimiento de relaciones heterosexuales lleva a hacerse preguntas respecto a la expresión de la sexualidad en la adolescencia. ¿Cuáles son las actitudes de los adolescentes de hoy hacia la sexualidad? ¿Qué grado de actividad sexual muestran? ¿Detectamos cambios de importancia respecto a generaciones pasadas? La actividad sexual entre adolescentes está en claro aumento, un estudio reveló que el 59 por ciento de los varones y el 45 por ciento de las mujeres entre los trece y los diecinueve años han experimentado relaciones sexuales íntimas.²⁷

A primera vista, la frecuencia del embarazo en las adolescentes es asombrosa, porque pareciera que el uso de los anticonceptivos está mucho más extendido que nunca antes; sin embargo, las adolescentes no usan los anticonceptivos por dos razones principales. Una es que los adolescentes

²⁶ Allan Gutmacher Institute. Hablemos de Sexo. Editorial Pax. México 1999.

²⁷ Federación internacional de planificación de la familia. Embarazo de la adolescente en América Latina y el Caribe. New York, USA. 1998.

desconocen a veces notablemente cómo tiene lugar la concepción; muchos sencillamente no comprenden cómo se relaciona la fertilidad con las relaciones sexuales y con el ciclo de menstruación de una mujer. Una segunda razón de importancia es que muchos adolescentes no tienen adecuado acceso a estos dispositivos.

A menudo, las adolescentes que no utilizan el control natal afirman que no esperaban tener relaciones sexuales y por consiguiente, no estaban preparadas; con frecuencia las adolescentes mencionan la falta de conocimiento sobre el tema o de acceso a los métodos, vergüenza de buscar anticonceptivos o miedo a que sus padres se enteren de que sostiene relaciones sexuales; muchas niñas mal informadas creen que no pueden quedar embarazadas, que el embarazo no se presenta la primera vez que tienen una relación, al adoptar ciertas posiciones o en ciertos momentos del ciclo menstrual.²⁸

Los contraceptivos como la píldora para el control de la natalidad o los aparatos intrauterinos, están disponibles solamente a través de instituciones médicas y muchos adolescentes se sienten cohibidos en cuanto a acercarse a estas instituciones.

7. PRIMIGESTA JÓVEN

Hace referencia a aquella mujer que se encuentra embarazada por primera vez y cuya edad es de 12 a 18 años, en ella hay mayores riesgos de tipo biológico, psicológico y social. El embarazo en la adolescencia puede llevar a situaciones de riesgo para la joven y para su hijo, debido a que esta atravesando una etapa de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica; de igual forma no ha perfilado ni definido su autoconcepto y aun no ha logrado una autonomía personal.

²⁸ Allan Gutmacher Institute. Hablemos de Sexo. Editorial Pax. México 1999.

Las adolescentes más jóvenes, de 12 a 15 años, son las que tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas en la primera o segunda relación sexual, son naturalmente impulsivas y es poco probable que actúen de forma planeada.²⁹

La prueba de embarazo positiva puede desencadenar muchas emociones; puede sentir alegría, anticipación e ilusión, en otros casos aprensión, miedo o incertidumbre; confusión sobre como readaptar su vida; o todo a la vez.³⁰

8. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Según un estudio publicado en Puebla, México, “El 33% de mujeres tiene un parto antes de cumplir 20 años... y muy pocos de estos embarazos son planeados o deseados por las adolescentes. Muchas de ellas son forzadas por las presiones sociales a tener matrimonios y embarazos tempranos, o es resultado de la poca información y libre acceso de anticonceptivos. La realidad es que las jóvenes se convierten en madres antes de afianzar su propio proyecto de vida, sin tener aún madurez física ni emocional”³¹.

Las adolescentes embarazadas no tienen una adecuada preparación académica, buen desarrollo orgánico ni mental por el proceso de edad en el que se encuentran. Por lo que se ocasiona una deserción en los estudios, abandono por parte de los familiares y una problemática de salud.

La Doctora Inés Prieto, afirma que existe toda “una serie de problemas están asociados con el embarazo de las adolescentes, muchos de ellos relacionados con la mala nutrición y con el cuidado médico inadecuado; no es tan probable que las adolescentes busquen o reciban cuidado prenatal adecuado, como las mujeres de más edad”³².

²⁹ Cáceres Carrasco, José. Relación de Pareja en Jóvenes y embarazos no deseados. Editorial Psico. 2004.

³⁰ Alcañiz. Lourdes. Esperando a mi bebé. 1era. Edición. Random House Español. USA. 2003

³¹ Documento publicado por el Instituto Poblano de la Mujer. México. Av. Juan de Palafox y Mendoza. No 206. Centro Histórico. 2003.

³² Prieto de Sosa, Rosa Inés, Embarazo de la Adolescente. Desclee de Brouwer, España 1985

La atención médica inadecuada podría contribuir al aumento de los problemas médicos en las adolescentes, quienes se tropiezan con ellos con una frecuencia mucho mayor que las mujeres de más de veinte y treinta años; por ejemplo, hay más del doble de las probabilidades de que un embarazo en la adolescencia tenga por consecuencia complicaciones físicas o incluso la muerte de la madre, que el embarazo de una mujer cuya edad se halle entre los veinte y los cuarenta años.

El cuidado prenatal inadecuado también pondría a los hijos de madres adolescentes en un riesgo mayor que los de madres de más edad. Se producen más del doble de muertes entre hijos de madres cuyas edades oscila entre los diez y los catorce años, que entre los hijos de madres entre los veinte y los veinticinco años.³³

Sin embargo, es importante centrarse en las cosas relacionadas con el embarazo adolescente y no en la edad de la madre en sí; varios estudios han mostrado que las adolescentes que reciben un cuidado prenatal adecuado tienen en realidad menos complicaciones que las madres de más edad; lo que parece poner a las adolescentes en un riesgo especial es el tipo de sistema de apoyo social y médico disponible durante el embarazo.

FASES DEL EMBARAZO Y CAMBIOS EN LA PRIMIGESTA

PRIMIGESTA	BEBE
Primer mes: El útero inicia su expansión, cesa el ciclo ovulatorio y los ovarios generan mayor cantidad de progesterona.	En un comienzo es sólo un grupo de células, aparece una marca oscura en la parte posterior del embrión, marcando la posición de la médula espinal.

³³ Allan Gutmacher Institute. Hablemos de Sexo. Editorial Pax. México 1999.

³⁴ Larousee de los padres. 2da. Edicion. Editorial Spes. Barcelona. 2004

<p>Es frecuente el aumento de volumen de los pechos y el oscurecimiento de la aureola, acompañada de una mayor sensibilidad en los pezones.</p> <p>Aumentan la necesidad de orinar, junto a una sensación de fatiga y sueño que suele ser habitual en los primeros meses de embarazo³⁴.</p>	<p>Comienzan a formarse todos los órganos y el corazón comienza a latir.</p> <p>Mide 4 milímetros de largo y pesa 1 gramo.</p>
<p>Segundo mes: Experimentan un amplio rango de emociones, de la risa al llanto y de ahí a la exasperación, pasando por la cólera.³⁵</p> <p>Se puede experimentar náuseas, mareos, fatiga y cansancio.</p> <p>Se nota un ensanchamiento de la cintura.</p>	<p>El feto triplica su tamaño. Comienzan sutilmente a dibujarse los rasgos y su corazón late a 170 pulsaciones por minuto,</p> <p>Su cabeza aún es muy grande en comparación con el cuerpo, y está inclinada hacia delante sobre el pecho.</p> <p>Hacia fines de este mes mide entre 2,2 y 3,3 centímetros y pesa aproximadamente 4 gramos.</p> <p>El cerebro crece, se empiezan a formar brazos y piernas, tiene ojos, pero aún no párpados. Se desarrollan rápidamente: la boca, el intestino y estómago, pero aún no están en funcionamiento.</p>
<p>Tercer mes: Los cambios del humor y la irritabilidad suelen disminuir pero las náuseas continúan³⁶..</p> <p>Una de las preocupaciones más comunes de este mes es el riesgo de tener un aborto.</p> <p>Puede subir uno o dos kilos de peso</p>	<p>El embrión pasa a llamarse feto.</p> <p>Empiezan a formarse los párpados, las cejas, el hígado y se delinea la boca.</p> <p>Sus órganos genitales empiezan a crecer.</p> <p>Mide aproximadamente 16 centímetros y pesa alrededor de</p>

³⁵ Guyton, Arthur. Tratado de Fisiología Médica. 8ª edición. Mc Graw Hill. México. 1992.

³⁶ Lourdes Alcañiz. Esperando a mi bebé. 1era. Edición. Random House Español. USA. 2003

	<p>14 a 20 gramos.</p> <p>Al final de este mes, el bebé está completamente formado.</p>
<p>Cuarto mes: El cambio que está teniendo su cuerpo produce nuevas emociones; por un lado puede que le guste la idea del embarazo y de ver su vientre crecer, pero por el otro, puede que tenga dudas con respecto a si este cambio le va a hacer perder su atractivo físico o si su nueva silueta le va a gustar a su compañero.</p> <p>Mayor control de sus emociones.</p> <p>En la mayoría desaparecen las náuseas y vómitos.</p> <p>Persiste el estreñimiento, la tendencia a la acidez de estomago y flatulencia.</p> <p>Pueden aparecer venas varicosas y hemorroides.</p> <p>Hinchazón de los tobillos.</p>	<p>El feto ha aumentado de peso.</p> <p>Su aparato digestivo empieza a funcionar y los dedos de manos y pies aparecen formados.</p> <p>Aparecen las uñas e incluso es posible identificar sus huellas dactilares.</p> <p>El cabello empieza a crecer y a producir la hormona tiroidea, que asegura el crecimiento del bebé.</p> <p>Al concluir este mes alcanzará cerca de 22 centímetros de largo y pesará unos 100 gramos.</p>
<p>Quinto mes: El humor ya se encuentra más estabilizado.</p> <p>La madre puede sentir como se mueve el bebé, ya que se ha vuelto muy activo; esta sensación puede causar una gran alegría y establecer una conexión con el bebé.</p> <p>Puede que experimente una energía renovada y muchas ganas de hacer las</p>	<p>El cerebro y la médula espinal se completan en esta etapa de gestación.</p> <p>Dependiendo del sexo del feto se genera el útero o la próstata.</p> <p>El feto está dotado de pequeños tímpanos que le permiten oír el latido de su corazón y el ruido de su cuerpo al golpearse contra la pared uterina.</p> <p>Puede escuchar los sonidos externos</p>

cosas. El vientre se redondea.	y responder con movimientos, El feto mide cerca de 28 centímetros y pesa aproximadamente 300 gramos.
<p>Sexto mes: Puede sentir pesado su cuerpo y es posible que las molestias que tenga por el aumento, le produzcan irritación o un sentimiento de impotencia.³⁷</p> <p>Durante esta etapa la madre manifiesta dolor de espalda, que puede mejorar con ejercicios adecuados.</p>	<p>Sus rasgos faciales ya están definidos y durante la semana 22 abre sus ojos.</p> <p>Tiene ciclos de sueño y vigilia.</p> <p>El bebé practica diariamente ejercicios: puñetazos, patadas y también incluye movimientos respiratorios.</p> <p>Mide 35 centímetros y pesa alrededor de 880 gramos.</p>
<p>Séptimo mes: Manifiestan ilusión de cómo será la llegada del bebé. Manifiestan dificultades para encontrar una postura cómoda al dormir y siente dolor en la parte inferior del abdomen.</p> <p>Sus pechos comienzan a secretar una sustancia llamada calostro, que luego será el primer alimento del recién nacido³⁸.</p>	<p>Mide 39 centímetros y pesa 1,5 kilos aproximadamente.</p> <p>Se puede decir que el feto está completo, pero todavía es importante perfeccionar algunas funciones y órganos. El bebé podría respirar si naciera en este momento, pero sus órganos respiratorios aún están inmaduros.</p>
<p>Octavo mes: En las próximas semanas el cuerpo seguirá acomodándose al crecimiento del bebé.</p> <p>Los movimientos son ahora mas fuertes, esto puede producirle gran alegría y al mismo tiempo inquietud sobre como será su vida de ahora en adelante.</p>	<p>El bebé está completamente desarrollado.</p> <p>Es probable que el feto voltee cabeza abajo y encaje su cráneo en la pelvis de la madre, preparando su posición para el parto</p> <p>Se producen las llamadas contracciones de Braxton y Hicks, especie de práctica que realiza el útero antes del parto. Estas son leves, no duran más de treinta segundos y</p>

³⁷ Lourdes Alcañiz. Esperando a mi bebé. 1era. Edición. Random House Español. USA. 2003. Pag. 623

³⁸ Lourdes Alcañiz. Esperando a mi bebé. 1era. Edición. Random House Español. USA. 2003. Pag. 625

	<p>puede que la madre ni siquiera las perciba.</p> <p>Mide cerca de 44 centímetros y pesa 2,150 gramos.</p>
<p>Noveno mes: La preocupación respecto a cómo le va a ir en el parto y si sentirá dolor.</p> <p>Miedo a lo desconocido, a qué sentirá, cómo reaccionará durante el parto o qué pasará con el bebé.</p> <p>En las últimas semanas puede sentirse irritable, tendrá las piernas hinchadas y sentirá que el tiempo no pasa.</p> <p>Si se ha pasado de la fecha que le dieron para el alumbramiento es posible que ya no tenga paciencia para nada ni para nadie.³⁹</p> <p>Todos estos males pasarán, una vez que comience el trabajo de parto y finalmente su hijo nazca</p>	<p>Se encuentra totalmente formado, ha alcanzado la madurez que le permitirá vivir en el mundo exterior.</p> <p>Se acomodará en la parte baja del abdomen, en preparación para el nacimiento.</p> <p>Su cráneo no se ha osificado del todo, presenta fontanelas y suturas que terminarán por cerrarse meses después del nacimiento⁴⁰.</p> <p>Su sistema inmunológico todavía no está completo y recibirá de la madre los anticuerpos a través de la placenta.</p> <p>Pesa alrededor de 3,5 kilos y mide entre 48 y 52 centímetros.</p>

Debemos tener en cuenta que la tabla anterior nos habla de los cambios físicos y emocionales “estándar” o “normales”, es decir que ellos no son aplicables necesariamente a una adolescente embarazada, de hecho el establecer algunos indicadores emocionales que acompañan el embarazo en la adolescente primigesta es uno de los objetivos de esta investigación, ya que de ninguna manera debiese entender que no hay diferencias significativas con el embarazo de una mujer de más edad. Desde luego no debemos olvidar tampoco el papel fundamental que tiene el contexto en la percepción que tenga cualquier persona de una situación que suceda en su vida.

³⁹ Lourdes Alcañiz. Esperando a mi bebé. 1era. Edición. Random House Español. USA. 2003. Pag. 624

⁴⁰ Lourdes Alcañiz. Esperando a mi bebé. 1era. Edición. Random House Español. USA. 2003. Pag. 350

9. FACTORES QUE ACOMPAÑAN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

EN LA MADRE:

Las adolescentes tienen mayor propensión a padecer complicaciones durante el embarazo, como anemia, trabajo de parto prolongado y toxemia. Tienen el doble de probabilidad, con respecto a madres de mayor edad, de dar a luz bebés con bajo peso o defectos neurológicos y el trile de que sus hijos mueran durante el primer año.

Los problemas de salud de las madres adolescentes y sus hijos suelen ser el resultado de circunstancias sociales antes que médicas; muchas de las madres son pobres, no tienen una nutrición apropiada y reciben poco o ningún cuidado prenatal; estos problemas de pobreza anteceden al del embarazo.

Es menos probable que terminen la secundaria que sus compañeras sin bebés y muchas de las que terminan sus estudios lo hacen a una mayor edad; la crianza temprana restringe oportunidades futuras tanto para las madres como para los hijos.

Una adolescente embarazada y soltera es especialmente vulnerable al trastorno emocional, sin embargo maneja su embarazo y tiene sentimientos en conflicto; justo cuando más apoyo emocional necesita, con frecuencia recibe menos: su novio puede sentirse tan temeroso por su responsabilidad que se marcha, la familia de la joven se enfurece y ella queda aislada de sus amigos de la escuela.⁴¹

⁴¹ Cáceres Carrasco, José. Relación de Pareja en Jóvenes y embarazos no deseados. Editorial Psico. 2004.

Asimismo existen más consecuencias:

- ☛ Asincronía madurativa físico – emocional
- ☛ Baja autoestima
- ☛ Bajo nivel de instrucción
- ☛ Propósito de entregar el hijo en adopción
- ☛ Trabajo no calificado
- ☛ Pareja ambivalente o ausente
- ☛ Marginación de su grupo de pertenencia
- ☛ Difícil acceso a los centros de salud
- ☛ Dificultades para superarse
- ☛ Conflicto moral entre tener al bebé o abortar.⁴²
- ☛ Si opta por el aborto, corre el riesgo de perder la vida o quedar estéril y vivir con sentimiento de culpa.

EN LOS NIÑOS:

Los hijos de padres jóvenes tienen más probabilidad de alcanzar puntajes bajos de CI y rendimiento escolar deficiente, esta posibilidad aumenta con los años. Cuando se hallan en el preescolar estos pequeños suelen ser hiperactivos, voluntariosos y agresivos. En la escuela elemental tienden a no prestar atención, a distraerse fácilmente y a desertar pronto.

La primera y más importante tarea psicológica que las adolescentes en desamparo enfrentan es la aceptación del embarazo; todos los pensamientos que surjan a partir de experiencias, comentarios, situaciones y momentos, recaerán totalmente sobre su hijo.

Los hijos de padres adolescentes, no solo se enfrentan con un riesgo elevado de enfermedad o muerte; también encaran más probabilidades de ser

⁴² Allan Gutmacher Institute. Hablemos de Sexo. Editorial Pax. México 1999.

abandonados, de acabar viviendo en las calles, de consumir alcohol y drogas o de verse atrapados en el ciclo de la pobreza.⁴³

10. CONSECUENCIAS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Ser madre a temprana edad y carecer de una educación adecuada cambia las opciones básicas de la vida (estudios profesionales, oportunidades de trabajo y matrimonio futuro), es probable que al no poseer las habilidades adecuadas, le sea difícil conseguir un trabajo, teniendo como consecuencia la dependencia económicamente de su familia, lo cual provoca que se sienta frustrada en sus expectativas de vida a futuro.

En algunos países las madres solteras jóvenes recurren a la prostitución para mantener a sus hijos, lo cual trae como consecuencia: depresión, falta de confianza en sí mismas, pérdida de esperanza y otros.

La primera imagen con la que se enfrentan las adolescentes embarazadas se basa en la prejuiciosa representación de ser la “deshonra de la familia”, fenómeno asociado a la respuesta social cultural del “que dirán”.

La madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene a quien delegar esas responsabilidades. Las consecuencias son múltiples: en primer lugar, los jóvenes carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas y muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a los mismos. Por tanto, muchas de ellas ingresan prematuramente en la vida adulta con el cuidado de sus hermanos menores y con ello se les sitúa en contextos sociales que las conducen a buscar gratificaciones inmediatas.

⁴³ Allan Gutmacher Institute. Hablemos de Sexo. Editorial Pax. México 1999.

Dentro de las consecuencias emocionales podemos mencionar la ansiedad y angustia como resultado inmediato de la noticia del embarazo; situación que se asocia con la segregación social que se sufre en su medio familiar al momento de conocerse del embarazo cuando no se tiene una vida familiar o de pareja estable. Dicha angustia y ansiedad se mantiene durante el proceso del embarazo a medida que la adolescente va tomando consciencia de la responsabilidad que conlleva dicha situación y empieza a percibir objetivamente cómo su entorno social va cambiando.

La relación con la pareja va incidir profundamente en la forma en que la adolescente perciba la situación, su apoyo y comprensión, así como la existencia de un vínculo emocional sólido contribuirán a un enfoque más positivo de la situación, que si bien de cualquier manera conllevará contratiempo, su apreciación y afrontamiento será compartido.

Punto importante también será el apoyo que perciba de la familia; es posible que en un primer momento la familia reaccione de forma negativa; pero si con el paso de las semanas la situación se suaviza y se buscan salidas y formas de afrontamiento de la situación que no impliquen inculpar a nadie, ni pronosticar su fracaso; sino apoyar y buscar los mecanismos para que tanto la situación de la madre como la del niño sean lo mejor posibles a futuro; esto funcionará como un aliciente para la adolescente y reducirá considerablemente sus niveles de estrés y ansiedad, lo cual es beneficioso para todos en el entorno.

El entorno social de la adolescente es otro factor muy importante. Si su entorno social; amigos, familiares, colegio; le brindan una connotación negativa a su estado y reaccionan al mismo alejándose y aislándola; es más probable que la adolescente caiga en una depresión; por otro lado, si dicho entorno se muestra solidario y positivo, la adolescente podrá encontrar en ellos, redes de apoyo social que le ayudarán a enfocar la situación de una forma más positiva.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Selección de la Muestra

Sé utilizó la técnica de muestreo “no aleatorio compuesto o muestreo intencional”, debido a que la muestra es elegida a voluntad del investigador, además, se considera que esto puede ayudarle a obtener los elementos necesarios a favor del estudio de manera más directa.

Para elegir la muestra de está investigación, se tomo como estudio de campo el Hospital Roosevelt, el cual atiende una población de 500 personas diarias, solamente fueron tomadas en cuenta aquellas personas que cumplían con el criterio de ser primigestas, teniendo una edad máxima de 18 años; debido a que en el lugar se prestan otros servicios con relación a la salud.

Luego de aplicar los criterios correspondientes, la muestra quedó reducida a 40 adolescentes en estado de gestación. Es decir, de 500 personas únicamente 40 de estas cumplen con ambos criterios de edad y condición que se pretende investigar. El muestreo fue no aleatorio compuesto y por lo tanto, se tomaron en cuenta dos criterios no excluyentes entre sí, motivo por el cual no podían ser seleccionadas al azar para formar parte de dicha muestra.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Test de personalidad de MacMillon, un cuestionario de 22 preguntas con relación a temas del embarazo en adolescentes y observación estructurada.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

La prueba que inicialmente se decidió utilizar como instrumento de investigación era el test de MacMillon, pero sobre la marcha de esta, se le vieron mayores ventajas a la prueba HSPQ (Prueba de Personalidad), ya que se aplica con mayor facilidad y las preguntas están planteadas con un lenguaje más comprensible; además cuenta con el criterio de validez.

Adicional a esto se aplicó a la muestra un cuestionario de 22 preguntas, en donde se realizaron preguntas tales como: ¿sabe usted lo que es el embarazo?, ¿conoce las fases del embarazo?, entre otras. Dicho cuestionario se realizó con la finalidad de estructurar los talleres que se realizaron en el Hospital Roosevelt; logrando educar a la población que asiste a dicho centro hospitalario.

De igual forma se pretendió tener un orden para lograr el fin determinado, que en este caso, era comprobar la hipótesis general o de investigación, alterna o correlacional y de trabajo u operacional.

Hipótesis general o de investigación

“La Primigesta menor de 18 años sufre de problemas emocionales al enfrentarse a un cambio para el cual no esta preparada ni física, ni emocionalmente.”

Con el estudio que se realizó se validó la hipótesis de trabajo, no se pretendió comprobarla, ya que para este fin era necesario realizar un estudio más detallado, a profundidad y con una población de mayor número. Se pretendió hallar posibles nexos entre embarazo y problemas emocionales para establecer otras causas que expliquen de forma complementaría los desajustes emocionales que sufren las adolescentes al quedar embarazadas y enterarse de ello.

Hipótesis Alterna o Correlacional

“Existe alta correlación detectable por medio de pruebas de personalidad entre embarazo y problemas emocionales en madres primigestas.”

Hipótesis de trabajo u operacional

“Las personas adolescentes primigestas con un embarazo no deseado confirmado sufren de alteraciones de tipo emocional.”

PRUEBA DE PERSONALIDAD

FICHA TÉCNICA

Nombre de la prueba:	HSPQ (Cuestionario de Personalidad para Adolescentes)
Tipo de prueba:	Escrita - Gráfica
Tiempo:	Poder o potencia (40 -50 min. En promedio)
Utilidad:	Prueba para perfil de personalidad
Aplicación:	Colectiva
Autores:	R.B Cattell y M.D Cattell
Materiales:	Manual, plantilla de corrección, cuadernillo, hoja de perfil y respuestas.

Por medio de la prueba HSPQ (Cuestionario de Personalidad para Adolescentes), se obtiene un perfil de personalidad en base a las siguientes escalas:

Factor A

Reservado (alejado crítico) – **Abierto** (afectuoso, reposado y participativo).

El sujeto que puntúa alto, generalmente se caracteriza por ser abierto y social; el que puntúa bajo por ser más frío y alejado. En esta época de la adolescencia, la diferencia entre ambos se pone particularmente de manifiesto en el grado en que el sujeto responde favorablemente a la actuación de los profesores y en general, a toda situación escolar.

Factor B

Inteligencia baja (pensamiento concreto) – **Inteligencia alta** (pensamiento abstracto).

Una puntuación alta indica a un adolescente brillante, rápido en su comprensión y aprendizaje de las ideas; mientras que en el otro polo se encuentra el sujeto más corto y lento de aprendizaje. Este factor es una medida muy simple de los aspectos intelectuales y nunca debe reemplazar a una medida más estable de inteligencia obtenida con otro test más apropiado.

Factor C

Afectado por los sentimientos (emocionalmente poco estable, turbable) – **Emocionalmente estable** (tranquilo, maduro, afronta la realidad).

El adolescente con puntuación alta se muestra con una relativa calma, parece estable y socialmente maduro y está mejor preparado para relacionarse con los demás; mientras que en el otro polo el sujeto tiene menos tolerancia a la frustración y es más propenso a perder el control emocionalmente.

Factor D

Calmoso (poco expresivo, poco activo) – **Excitable** (impaciente, hiperactivo, no inhibido).

Esta escala parece medir la tendencia a exhibir excitación a una pequeña provocación o a una hiperactivación a diferentes tipos de estímulos. La puntuación baja parece describir al adolescente emocionalmente plácido.

Factor E

Sumiso (obediente, dócil, cede fácilmente) – **Dominante** (dogmático, agresivo, obstinado).

El sujeto E+ es relativamente activo, dogmático y agresivo, mientras que en el polo opuesto, el adolescente es más dócil. En esta época de la adolescencia, la probable expresión de este factor es más la conducta agresiva que una dominancia que tenga éxito, puesto que los sujetos no han aprendido todavía las técnicas de manipulación social. Un sujeto E+ tiene a menudo problemas de conducta, pero si su dogmatismo es manejado de modo que desarrolle una expresión más constructiva, la adaptación posterior del sujeto puede tener más éxito.

Factor F

Sobrio (prudente, serio, taciturno) – **Entusiasta** (confiado a buena ventura, incauto).

El sujeto alto en F es bastante entusiasta, optimista y seguro de sí mismo. El bajo en F es más serio y se autodesaprueba. Los estudios realizados parecen mostrar que el adolescente F+ proviene en mayor proporción de un medio familiar relativamente seguro y cariñoso, mientras que el hogar de un adolescente F- está caracterizado por una privación de afectos.

Factor G

Despreocupado (desatento con las reglas, con poca fuerza del super ego) – **Consciente** (perseverante, moralista, con mucha fuerza del super ego).

La escala parece reflejar el grado en que el sujeto ha incorporado valores del mundo de los adultos. Esta época de la adolescencia tiene especial importancia, debido a la valoración que él da a su rendimiento en la situación escolar.

Factor H

Cohibido (tímido, sensible a la amenaza) – **Emprendedor** (socialmente atrevido, espontáneo)

Junto con la escala A, este factor H es un componente de la Extroversión-Introversión y se expresa en diferentes grados de sociabilidad. Mientras que el A+ es sociable en el sentido de que muestra una respuesta emocional positiva a las personas, el H+ lo es en el sentido de que se relaciona libre y atrevidamente con los demás. El sujeto H – es más sensible, se amedrenta fácilmente y mediante el alejamiento intenta evitar la amenaza, excesiva estimulación y son sociales.

Factor I

Sensibilidad Dura (rechazo a las ilusiones, realista) – **Sensibilidad blanda** (impresionable, dependiente).

Los resultados de los estudios señalan que el modelo de personalidad asociado con el polo alto de esta escala, es un tipo de sensibilidad fomentada por la superprotección. Consecuentemente, un adolescente I+ tiende a mostrar una mayor dependencia (temerosa evitación de la amenaza física y simpatía por las necesidades de los demás), de la que muestra, el sujeto I-, es más independiente y de “piel dura”.

Factor J

Seguro (le gusta la actividad en grupo, activo) – **Dubitativo** (irresoluto, individualista).

El adolescente con puntuación alta tiende a ser individualista, motrizmente reprimido, crítico con los demás y despreciativo; el J- , es libremente expresivo, activo y poco crítico.

Factor O

Sereno (apacible, seguro de sí mismo) - **Aprensivo** (con sensación de culpabilidad, inseguro).

Dicha escala esta directamente relacionada con la zozobra subjetiva manifiesta y entre los adultos, es el factor que mejor diferencia a los neuróticos de los normales. La reacción aprensiva del sujeto O+ se podría caracterizar de diferentes modos: irritabilidad, ansiedad o depresión, según las situaciones.

Factor Q2

Sociable (buen compañero y de fácil unión con el grupo) – **Autosuficiente** (prefiere sus propias decisiones, lleno de recursos).

Es uno de los principales componentes del factor Introversión - Extraversión. El Q2+ no es necesariamente dominante en sus relaciones con los demás; no le disgusta la gente, simplemente no necesita de su asentimiento y apoyo, mientras que el Q2- no es necesariamente gregario por decisión propia, sino que necesita del apoyo del grupo.

Factor Q3

Menos integrado (relajado, sigue sus propias necesidades) – **Más integrado** (socialmente escrupuloso, compulsivo, control de su auto imagen).

En los adultos el Q3+ señala los sujetos que tienen mucho control de sus emociones y de su conducta en general. El Q3- indica despreocupación por el control de los deseos y las demandas sociales. Un adolescente Q3- podría, por ejemplo, tener más problemas con las normas escolares; no con una intención delincuente, sino por su despreocupación y negligencia.

Factor Q4

Relajado (tranquilo, pesado, no frustrado) – **Tenso** (frustrado, inquieto, sobreexcitado).

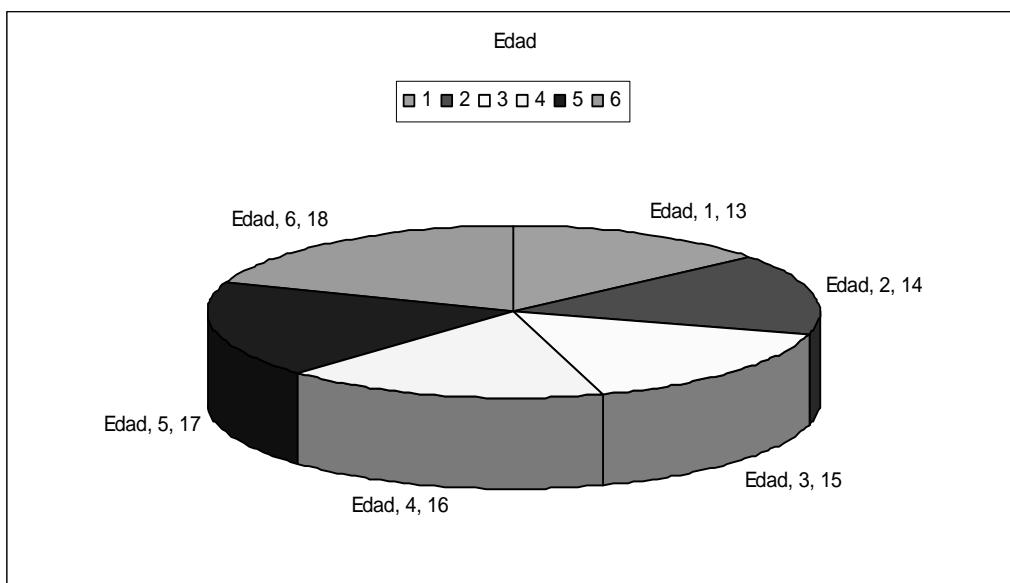
Entre los adultos, esta escala se relaciona con diferentes conductas sintomáticas que generalmente podrían explicarse en términos de “tensión nerviosa” o impulso no descargado. El adolescente Q4+ se siente frustrado y puede mostrar irritabilidad o mal humor. El adolescente Q4-, poco relajado de la escala; parece reflejar un tipo de compostura que hace fácil la sociabilidad.

Técnicas de análisis de los datos

El trabajo de campo se realizó con 40 personas, todas del sexo femenino y embarazadas quienes visitan la maternidad del Hospital Roosevelt para chequeos y controles prenatales. Las edades de estas jóvenes oscilan entre los 13 y los 18 años de edad, a todas ellas se les aplicó el cuestionario de 22 preguntas y la prueba de personalidad HSPQ (Cuestionario de Personalidad para Adolescentes).

A continuación se encuentra una tabla con la distribución de las edades de dichas jóvenes:

No.	EDAD	No. DE PERSONAS
1	13	2
2	14	2
3	15	5
4	16	10
5	17	13
6	18	8



Distribución por edades de la muestra seleccionada. La mayoría de jóvenes primigestas embarazadas se encuentran con la mayor frecuencia en las edades de 16 y 17 años (17 personas), mientras que las edades de 13 y 14 años aparecen con la menor frecuencia (2 personas cada edad).

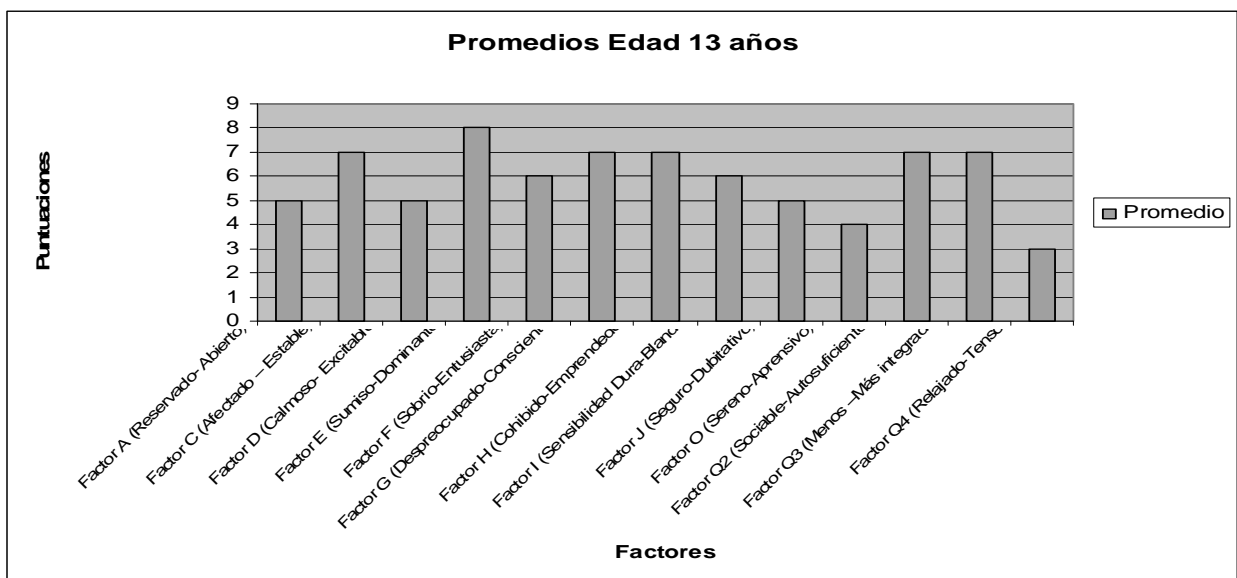
CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Perfiles obtenidos de la aplicación de la prueba HSPQ (cuestionario de personalidad para adolescentes)

Grupo No. 1
Edad 13 años
N = 2

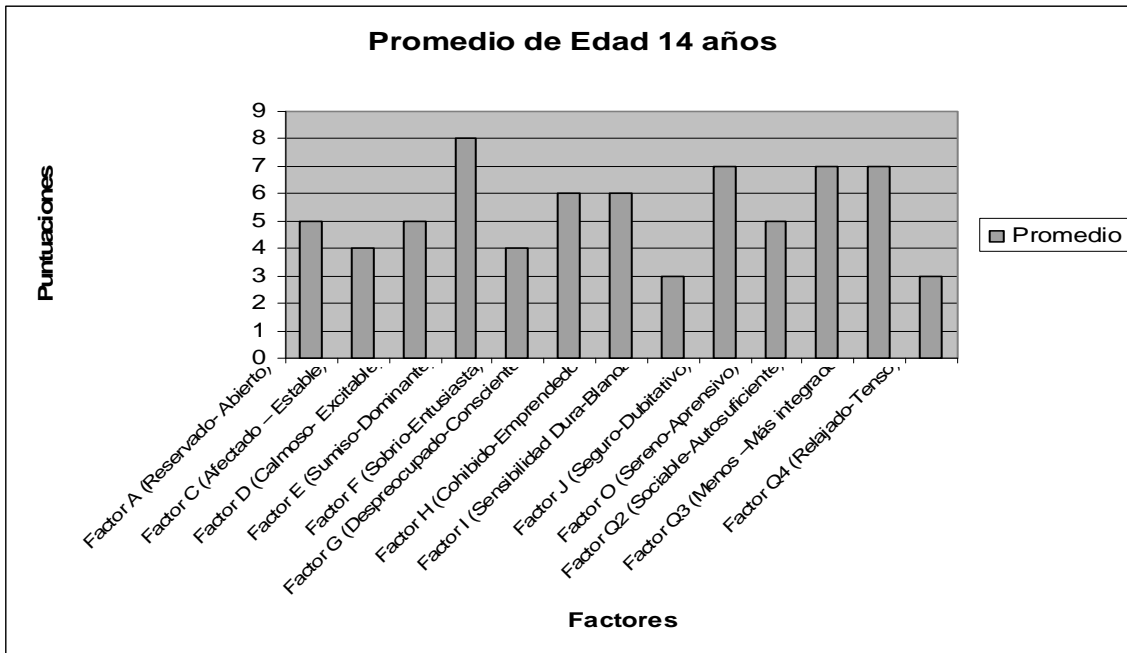
GRÁFICA 1



INTERPRETACIÓN: Las personas de este grupo tienden a tener menos problemas de conducta, ya que aceptan las cosas como dogmas y se dejan imponer fácilmente normas y reglamentos sin cuestionarlos (Factor E). Muestran también que han incorporado las reglas satisfactoriamente del mundo adulto (Factor G). Al mismo tiempo tampoco necesitan o buscan de la aprobación de los demás (Factor Q2), y demuestran tener buen control sobre las conductas y emociones (Factor Q3). Con respecto a las puntuaciones de las escalas bajas se puede decir: Tienen un comportamiento que hace fácil la sociabilidad (Factor Q4), a pesar de esto tienen una tendencia a tener un comportamiento frío y alejado (Factor D), y experimentan constantemente irritabilidad, ansiedad y zozobra subjetiva (Factor O).

Grupo # 2
Edad 14 años
N = 2

GRÁFICA 2

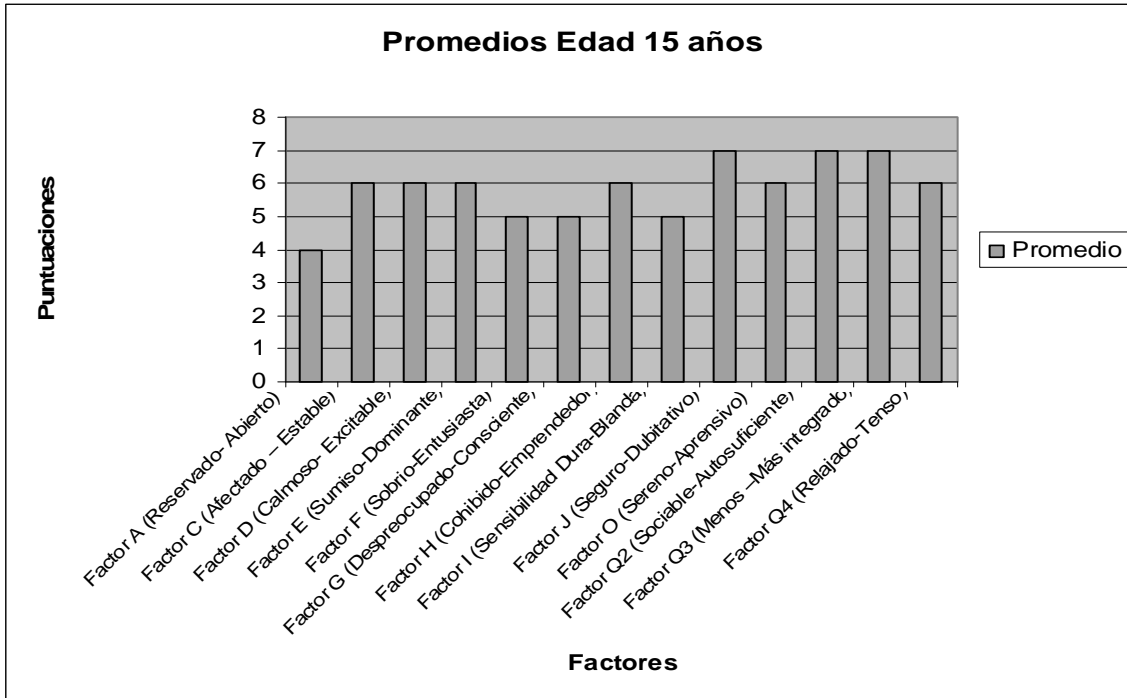


INTERPRETACIÓN: En este grupo tienden a tener menos problemas de conducta, pues aceptan las cosas como dogmas y se dejan imponer fácilmente normas y reglamentos sin cuestionarlos (Factor E). Asimismo muestran ser más individualistas, motrizmente reprimidas e incluso despreciativas (Factor J); se relacionan más libre y activamente con los demás (Factor H); no buscan o necesitan de la aprobación de otros (Factor Q2), y demuestran tener buen control sobre las conductas y emociones (Factor Q3).

Respecto a las puntuaciones bajas: se puede decir que tienen un comportamiento que hace fácil la sociabilidad (Factor Q4), tienen una tendencia a tener un comportamiento más independiente (Factor I), son más autocríticas y se desaprueban más (Factor F), poseen menos tolerancia a la frustración y pierden con mayor facilidad el control (Factor C).

Grupo # 3
Edad 15 años
N = 5

GRÁFICA 3



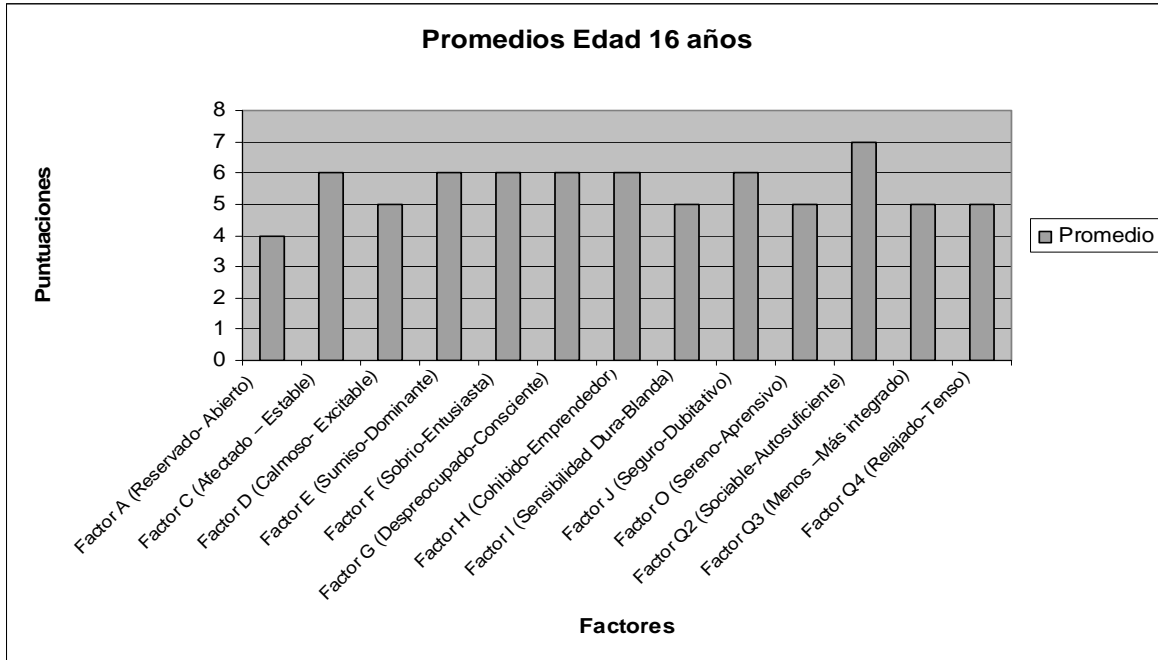
INTERPRETACIÓN: Son más individualistas, motrizmente reprimidas e incluso despreciativas (Factor J), no necesitan o buscan de la aprobación de los demás (Factor Q2), demuestran tener buen control sobre las conductas y emociones (Factor Q3).

Puntuaciones bajas: son personas que se muestran frías y distantes (Factor A), tienen desapego a las normas y reglas que se han impuesto en el mundo de los adultos (Factor G), son mas autocríticas y se desaprueban más (Factor F), tendencia a tener un comportamiento más independiente (Factor I).

Vale la pena decir que este grupo es bastante homogéneo en cuanto a sus puntuaciones.

Grupo # 4
Edad 16 años
N = 10

GRAFICA 4

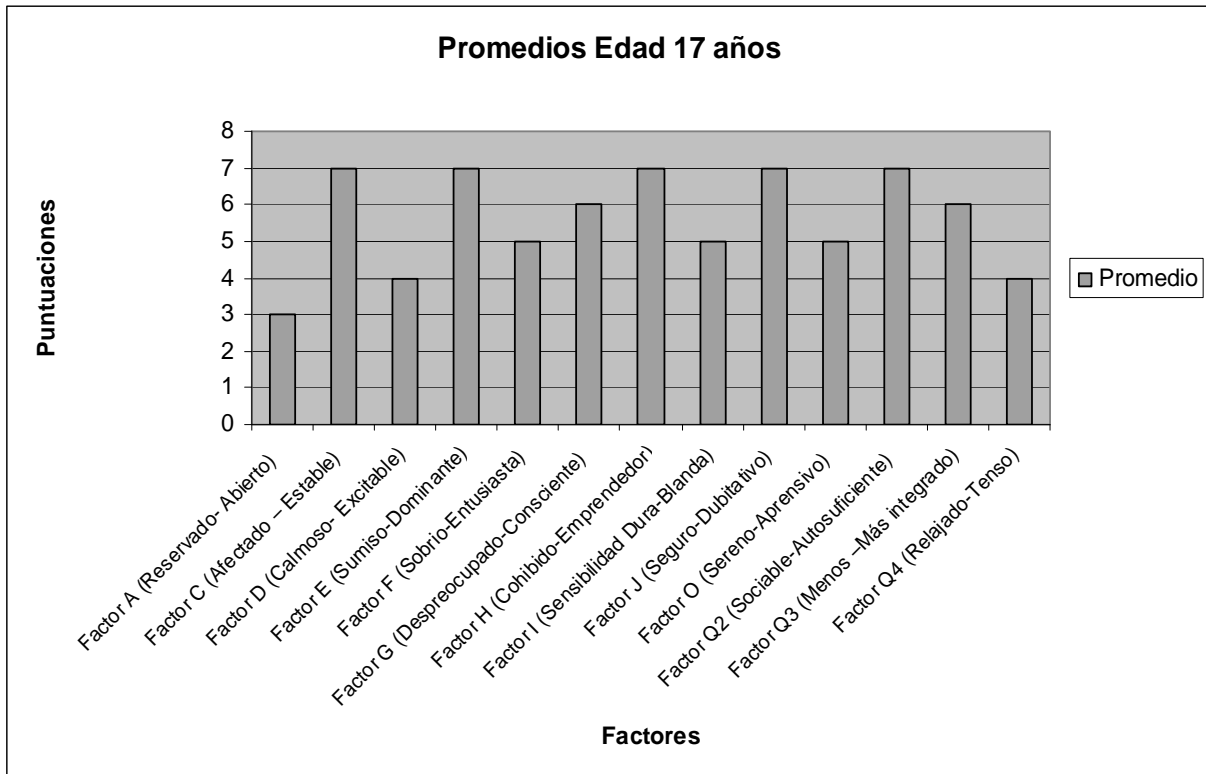


INTERPRETACIÓN: Puntuaciones más altas: No buscan de la aprobación de los demás (Factor Q2), muestran una relativa calma, son estables (Factor C), aceptan las cosas como dogmas, se dejan imponer fácilmente normas y reglamentos sin cuestionarlos (Factor E), son mas autocríticas y se desaprueban más (Factor F), tienen desapego a las normas y reglas que se han impuesto en el mundo de los adultos (Factor G), son individualistas, motrizmente reprimidas e incluso despreciativas (Factor J), se relacionan más libre y atrevidamente con los demás.

Puntuaciones bajas: exponen personas frías y distantes (Factor A, D), muestra un comportamiento más independiente (Factor I), mantienen sentimientos de irritabilidad, ansiedad y/o depresión (Factor O), sus conductas y emociones pueden algunas veces salirse de su control (Factor Q3), pero a pesar de esto, tienen un comportamiento que hace fácil la sociabilidad con los demás (Factor Q4).

Grupo # 5
Edad 17 años
N = 13

GRAFICA 5

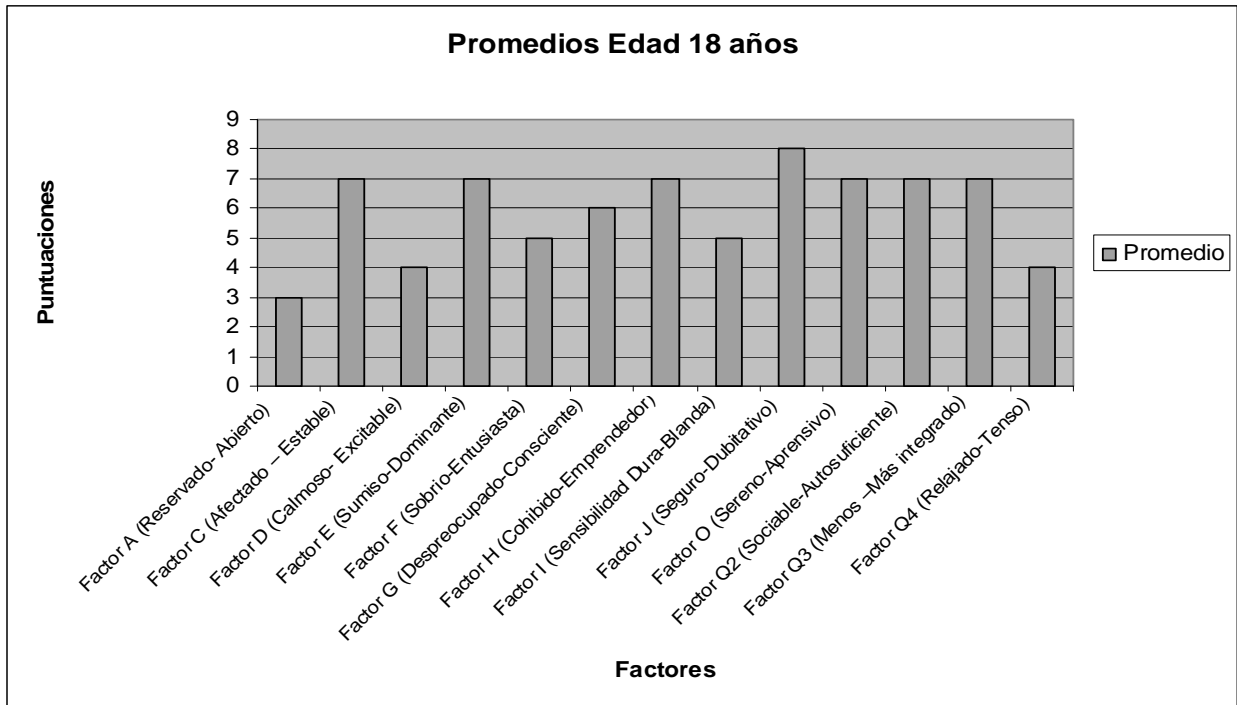


INTERPRETACIÓN: Estas personas no buscan la aprobación de los demás (Factor Q2), muestran una relativa calma y son estables (Factor C); se dejan imponer fácilmente normas y reglamentos sin cuestionarlos (Factor E), se relacionan abierta y libremente con los otros (Factor H), son individualistas, motrizmente reprimidas e incluso despreciativas (Factor J).

Con respecto a las puntuaciones de las escalas bajas se puede decir que son personas que se muestran frías y distantes (Factor A), son emocionalmente plácidos (Factor D), reflejan un tipo de compostura que hace fácil la sociabilidad (Factor Q4-).

Grupo # 6
Edad 18 años
N = 13

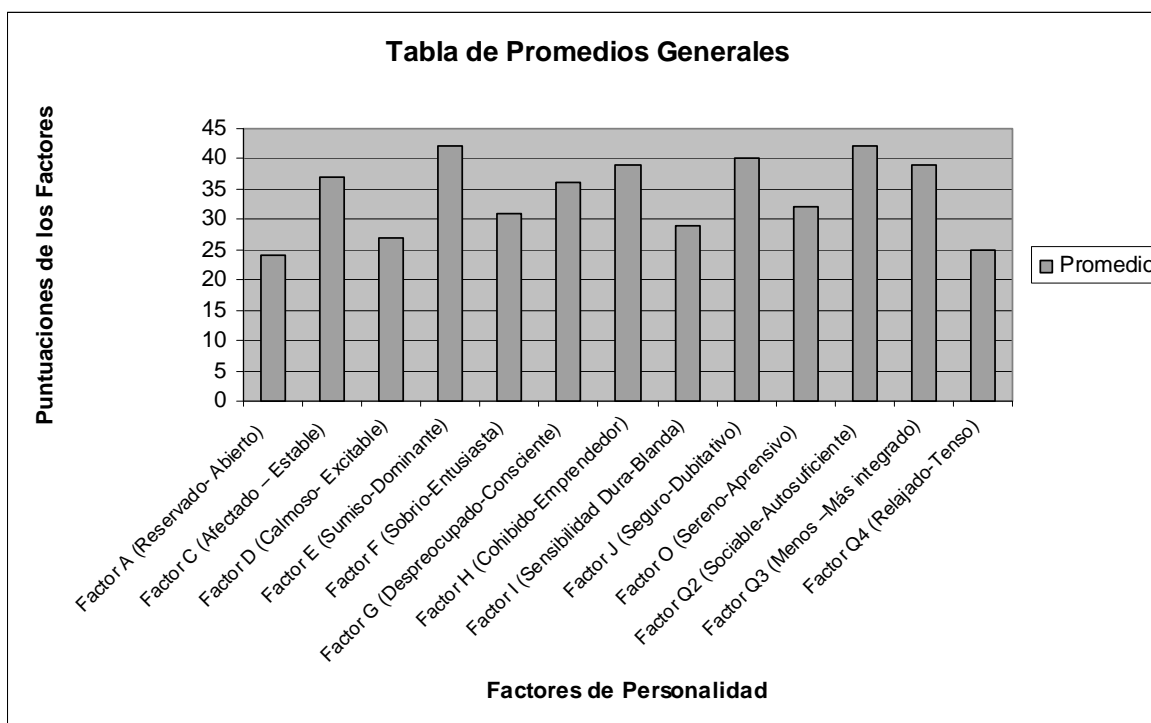
GRAFICA 6



INTERPRETACIÓN: No buscan aprobación de los demás (Factor Q2), muestran una relativa calma, bastante estables (Factor C), se dejan imponer normas y reglamentos fácilmente sin cuestionarlos (Factor E), se relacionan abierta y libremente con los demás (Factor H), individualistas, motrizmente reprimidas e incluso despreciativas (Factor J);son personas que se muestran frías y distantes (Factor A, D), a pesar de esto tienen un comportamiento que hace fácil la sociabilidad (Factor Q4), mantienen sentimientos de zozobra subjetiva, irritabilidad, ansiedad y depresión (Factor O), sin embargo muestra buen control sobre sus conductas y emociones (Factor Q3).

Con respecto a las puntuaciones de las escalas bajas se puede decir que son personas que se muestran frías y distantes (Factor A), son emocionalmente plácidos (Factor D), a pesar de esto tienen un comportamiento que hace fácil la sociabilidad (Factor Q4).

GRAFICA GENERAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA PRUEBA HSPQ (Cuestionario de Personalidad para Adolescentes), APLICADA A LA MUESTRA SELECCIONADA (40 primigestas).



INTERPRETACIÓN: Muestran desinterés ante la aprobación de los demás (Factor Q2), se dejan imponer fácilmente normas y reglamentos sin cuestionarlos (Factor E), se relacionan abierta y libremente con los demás (Factor H), individualistas, motrizmente reprimidas e incluso despreciativas (Factor J), y muestra buen control sobre sus conductas y emociones (Factor Q3).

Las puntuaciones bajas indican que son personas que se muestran frías y distantes (Factor A), tienen tendencia a tener un comportamiento frío y alejado (Factor D), a pesar de esto tienen un comportamiento que hace fácil la sociabilidad (Factor Q4), se muestran más independientes.

ANÁLISIS CUALITATIVO GLOBAL

En cada momento de su existencia el ser humano es un ser inacabado y sólo puede realizarse a través de un aprendizaje constante en todas las etapas, en la diversidad de situaciones y circunstancias de la vida. Se observa cómo la escolaridad de los padres se relaciona directamente con una actitud favorable de los jóvenes hacia áreas como la intelectual, sexual y afectiva.

La educación no sólo tiene que ver con un conocimiento académico, sino con su función, social y de formación de un individuo a nivel integral, proporcionándole las herramientas suficientes para enfrentar los retos que se le presenten en todo su ciclo vital.

Durante el desarrollo de esta investigación se tomó como base principal a primigestas comprendidas entre las edades de 13 a 18 años del área urbana; luego de una extensa indagación y aplicación de pruebas se concluyó que las adolescentes entre los 13 y 14 años, se caracterizan por permitir que se les impongan normas y reglas fácilmente.

Debido a esta sumisión se ven obligadas a aceptar lo que sus padres les imponen, asintiendo el embarazo, según ellos como fruto de lo divino; por miedo a perder el apoyo que le están brindando, no expresan lo que realmente están pensando y sintiendo, convirtiendo esta situación en una mezcla de sentimientos encontrados.

Este apoyo y aceptación de los padres tiende a variar; ya que muchas veces su actitud se debe a que pertenecen a determinada religión, a la poca escolaridad que posean o en dado caso, a las costumbres que tienen, por ejemplo: “que las mujeres deben aceptar todos los hijos que Dios le mande”; en otros casos los progenitores percibirán que el embarazo es un descuido y una conducta sexual irresponsable por parte de la adolescente.

Conforme el transcurso del tiempo, tanto los padres como la adolescente pueden tomar ante dicha situación una actitud más saludable y madura como la aceptación del embarazo; la cual tendría la función principal de evitar un aborto para finalizar con el proceso de gestación. Mediante el proceso de aceptación la adolescente puede tomar conciencia de la responsabilidad de ser madre y tener un buen control prenatal durante el desarrollo y crecimiento del bebe.

De igual forma, por la edad en la que se encuentran dichas adolescentes necesita la aprobación de los demás, muestran tener un buen control sobre sus emociones a pesar de experimentar constantemente sentimientos de frustración, irritabilidad y poca tolerancia a la misma.

Estos indicadores emocionales son producto de la inmadurez propia de la edad, el necesitar aprobación de los demás es típico de personalidades inseguras que necesitan el gesto de quedar bien con los demás para sentirse bien o cómodas consigo mismas. La irritabilidad podría asociarse a los cambios hormonales producto del inicio del ciclo del embarazo, debido a que el cuerpo humano comienza a segregar un sinnúmero de hormonas las cuales vienen a alterar el estado emocional de la primigesta.

Al comparar estos resultados con edades más avanzadas (15 y 16 años), se observó que estas adolescentes necesitan en menor medida la aprobación de los demás, tienen una conducta más guiada por la individualidad e igual van tomando un mayor y mejor control sobre sus emociones y sentimientos; todo esto influye en la calidad de los vínculos que van formando con otros, se relacionan más libremente aunque algunas veces muestran ser frías y distantes.

Es sabido que la adolescente primigesta al momento de conocer su condición de estar embarazada experimenta una serie de sentimientos, ejemplo: alegría, cólera, frustración, preocupación y stress; todo esto genera una sucesión

de pensamientos o interrogantes; ¿Se lo digo a mis padres, que van a decir, cómo lo van a tomar, me apoyarán, mejor aborto?, Etc.

Es por esto que a medida que las edades avanzan, las adolescentes van sintiendo la necesidad de ser autónomas y van experimentando la capacidad de serlo; esto puede explicarse porque ya no necesitan en menor medida de la aprobación de los demás, ya que va sintiendo mayor seguridad en sí misma y de igual forma su proceso de madurez emocional está siendo más complejo.

Respecto a las adolescentes que se encuentran entre las edades de 17 y 18 años se puede decir que ellas se muestran estables y/o mantienen una relativa calma, no necesitan de la aprobación de los demás, su comportamiento tiende a ser frío y distante, pero el socializar con ellas es fácil y podría decirse que en general son más llevaderas; asimismo mantienen sentimientos de irritabilidad, ansiedad e incluso depresión.

El que las adolescentes permitan que se les impongan reglas y normas con facilidad es probablemente un indicador de madurez, debido a que poseen la habilidad y capacidad de escuchar y razonar lo que les dicen; aceptando que las personas adultas tienen experiencia y conocimiento previo para sugerir o discutir algún tema, regla o norma. Dicha capacidad de comprensión y entendimiento genera en ellas el poder ver las cosas desde otro punto de vista.

El adiestramiento y las experiencias tempranas suelen ser decisivas en el futuro comportamiento de las personas; las actitudes se moldean y se modifican más por influencias directas e inmediatas de agentes socializadores – familia, educadores, compañeros y medios de comunicación –; lo que implica tener en cuenta el proceso de socialización, sobre todo desde la infancia y en buscar la forma de que dichos agentes influyan positivamente para lograr un sano y satisfactorio desarrollo personal.

Las actitudes también son la base de una serie de importantes acciones sociales como las relaciones de amistad y conflicto, entre otras. Es importante anotar que estas son susceptibles al cambio; igualmente se destaca la relevancia del proceso de aprendizaje en la formación de ellas, su utilidad en el que hacer cotidiano y en la comunicación con los demás.

El cambio de comportamientos y actitudes depende de la voluntad de cada uno, mientras el ser humano esté vivo tendrá la oportunidad de aprender y modificar la cotidianidad a todo nivel; los adolescentes de hoy serán los adultos mayores del futuro.

CAPITULO IV

4.1 CONCLUSIONES

- ☞ Esta investigación refleja la necesidad de implementar programas educativos que informen adecuadamente a la población adolescente, todo acerca de la sexualidad.
- ☞ Los factores sociales, la edad, el conocimiento de la sexualidad y la falta de experiencia; influyen en la actividad sexual prematrimonial y a temprana edad.
- ☞ Las adolescentes embarazadas y solteras son especialmente vulnerables al trastorno emocional (conflicto de sentimientos, frustración, baja autoestima, aislamiento, rechazo, depresión, entre otros); por lo que deben tener un acompañamiento psicológico.
- ☞ Los adolescentes sexualmente activos nunca han hablado sobre el tema con sus padres, debido a que sienten temor y nerviosismo al tratar el mismo, igualmente no tienen conocimiento de anticonceptivos para evitar un embarazo.
- ☞ La crianza temprana restringe oportunidades futuras tanto para las madres primigestas como para los hijos.
- ☞ Las adolescentes de 12 a 16 años, son las que tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas en la primera o segunda relación sexual.
- ☞ La curiosidad, el sentimiento del amor, el deseo sexual y la presión que puedan sentir por su círculo de amistades. son unas de las razones principales por las que los adolescentes no esperan para sostener relaciones sexuales a una mayor edad.

4.2 RECOMENDACIONES

- ☛ Generar talleres o charlas sobre educación sexual y los tipos de anticonceptivos que pueden utilizar, tanto hombres como mujeres; los cuales deben ser acompañados con temas relacionados a la maternidad y paternidad responsable.
- ☛ Asegurar que estos programas tengan sostenibilidad y que cubran la mayor parte de la población entre los 12 y los 16 años, debido a que es la edad de mayor riesgo para que ocurran embarazos a temprana edad.
- ☛ Animar a los jóvenes a retardar el inicio de las relaciones sexuales y fomentar el uso de anticonceptivos entre los adolescentes que son sexualmente activos.
- ☛ Los centros hospitalarios brinden acompañamiento psicológico a las primigestas para establecer en ellas un equilibrio emocional durante su proceso de gestación.
- ☛ El proceso de embarazo sea visto desde un punto de vista psicológico y no solamente médico, ya que ambos son de suma importancia en el desarrollo del mismo.
- ☛ Motivar en la adolescente el deseo de superación; esto con el fin de que cumpla las metas y objetivos que tenía antes de quedar embarazada.
- ☛ Los padres de familia brinden todo el apoyo emocional que sea necesario en las primigestas.

BIBLIOGRAFÍA

- Santiago, Zoraida. Crider, Andrew B. Goethals, George R. Kavanaugh Robert D. Solomon, Paul R.
PSICOLOGÍA.
Editorial Scott, Foresman and Company.
- Papalia Diane E. Wendkos Olds Sally.
PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO.
Editorial McGrawHill. 7ma. Edición 1998
- Alcañiz. Lourdes.
ESPERANDO A MI BEBÉ.
Random House Español. 1era. Edición. USA. 2003
- Prieto de Sosa, Rosa Inés.
EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE.
Desclee de Brouwer, España 1985
- Documento publicado por el Instituto Poblano de la Mujer. México. Av. Juan de Palafox y Mendoza. No 206. Centro Histórico.
- LAROUSEE DE LOS PADRES.
Editorial Spes. 2da. Edicion. Barcelona. 2004
- Guyton, Arthur.
TRATADO DE FISIOLOGÍA MÉDICA.
Mc Graw Hill. 8ª edición. México 1992.
- Federación Internacional de Planificación de la Familia. Embarazo de la adolescente en America Latina y el Caribe. New York, 1998 (folleto).
- Allan Gutmacher Institute. Hablemos de sexo. Editorial Pax. Mexico 1999.
- Caceres Carrasco, José. Relacion de pareja en jóvenes y embarazos no deseados. Editorial Psico. 2004

ANEXOS

CUESTIONARIO

EDAD: _____

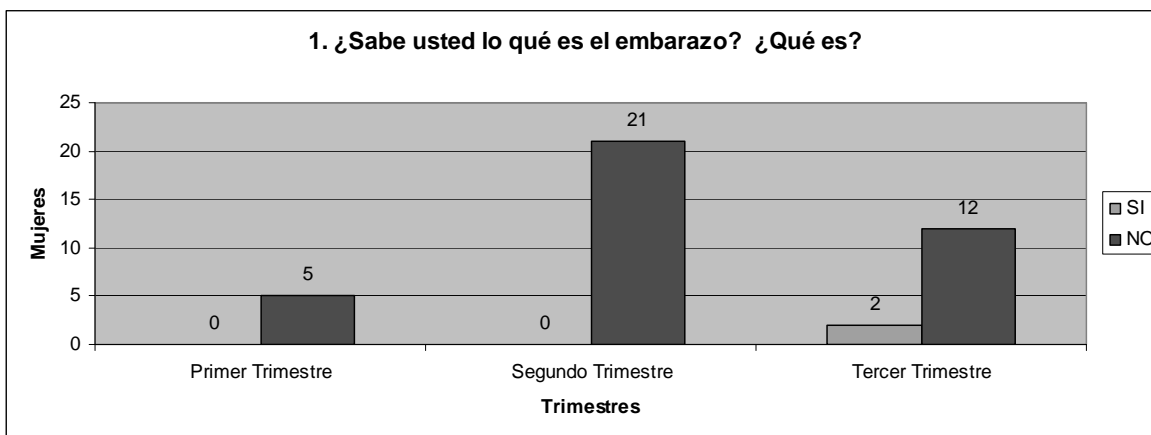
MESES DE EMBARAZO: _____

Instrucciones: Responda a cada una de las preguntas con la mayor sinceridad posible.

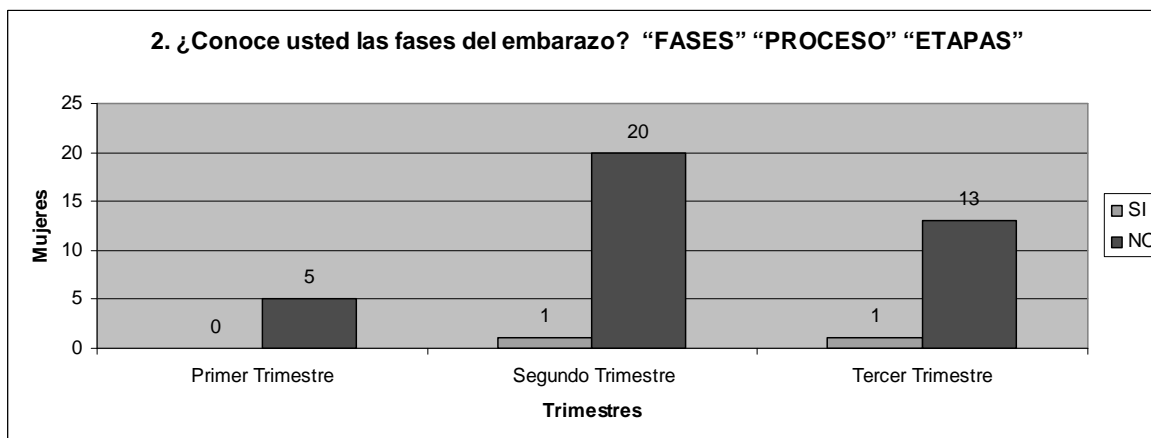
1. ¿Sabe usted lo que es el embarazo? ¿Qué es?
2. ¿Conoce usted las fases del embarazo? “FASES” “PROCESO” “ETAPAS”
3. ¿Sabe usted cuáles son algunos de los cuidados previos al embarazo? (para que el bebe nazca sin problemas)
4. ¿De qué sexo le gustaría que fuera su bebe y por que?
5. Al recibir la noticia del embarazo, ¿Cuál fue su reacción? Y ¿Por qué?
6. ¿Fue un embarazo deseado? Si _____ No _____
7. ¿Qué cuidados ha tomado usted durante su embarazo?
8. ¿Qué cambios ha notado usted en su constitución física durante el embarazo?
9. ¿Qué cambios en sus sentimientos o emociones ha notado en usted desde que esta embarazada?
10. ¿Se ha reclamado muchas veces el estar embarazada?
11. ¿Cuenta con el apoyo del padre del bebe en este momento?
12. ¿Considero la posibilidad del aborto?
13. ¿Cómo fue la reacción de sus padres cuando les dio la noticia?
14. ¿Sus padres la apoyan en estos momentos?
15. ¿Tuvo que casarse por el hecho de haber quedado embarazada?
16. ¿Cuál es el principal obstáculo que ha notado en su vida por el hecho de estar embarazada?
17. ¿Cuál es la mayor ventaja o la experiencia más bella que ha tenido desde que quedó embarazada?
18. ¿Ha compartido su felicidad con otra persona? ¿Ha experimentado culpa por sentirse feliz dado que esta embarazada?
19. ¿Cree que el estar embarazada le traerá problemas u obstáculos en el futuro?
20. ¿Considera usted que aún puede alcanzar sus metas?
21. ¿Cuáles serian esas metas?

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

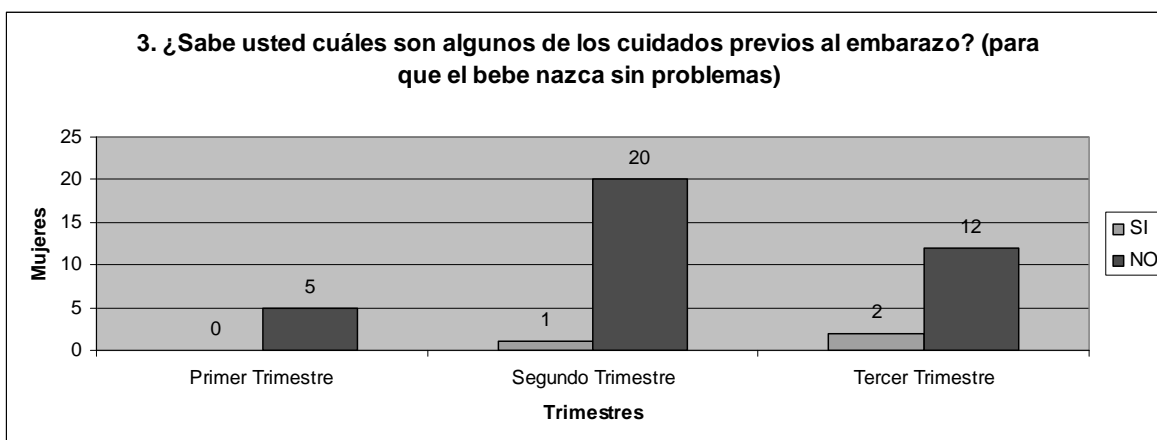
GRAFICA 1



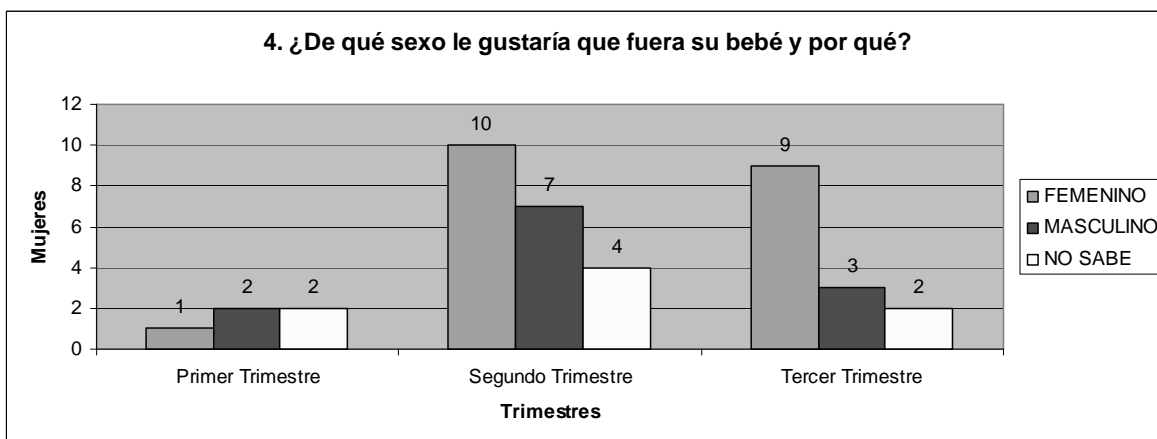
GRÁFICA 2



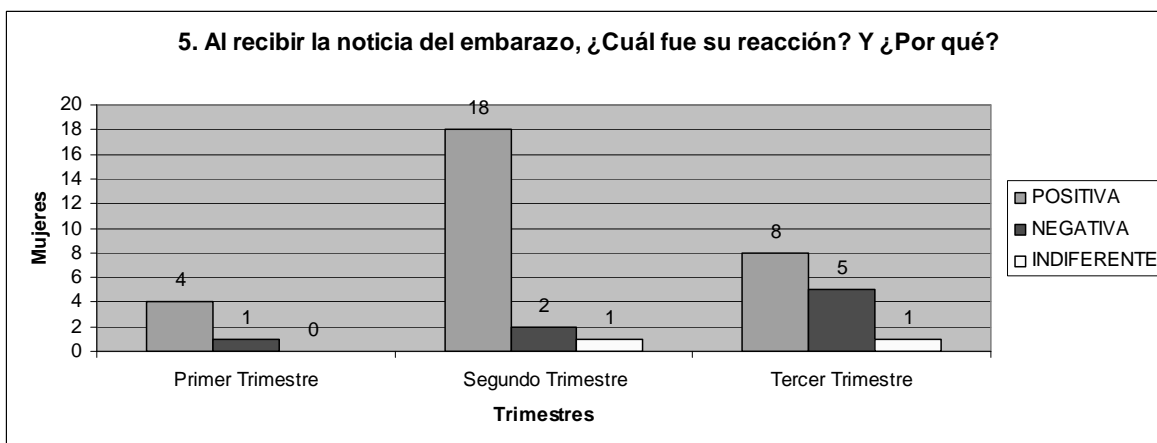
GRÁFICA 3



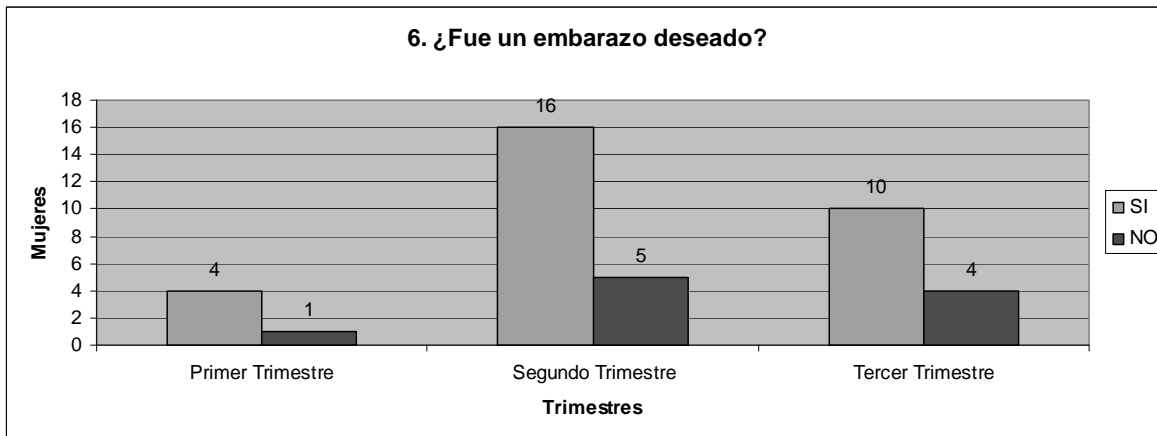
GRÁFICA 4



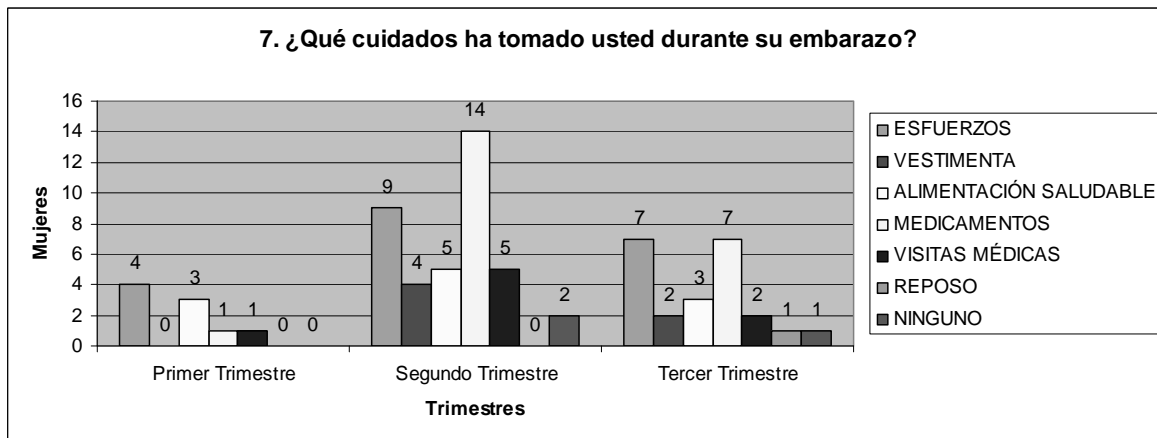
GRÁFICA 5



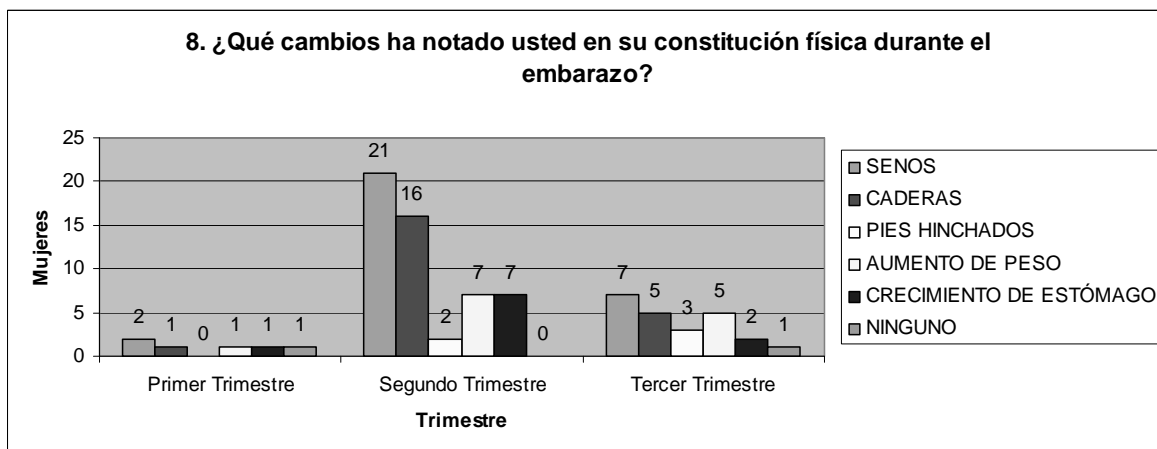
GRÁFICA 6



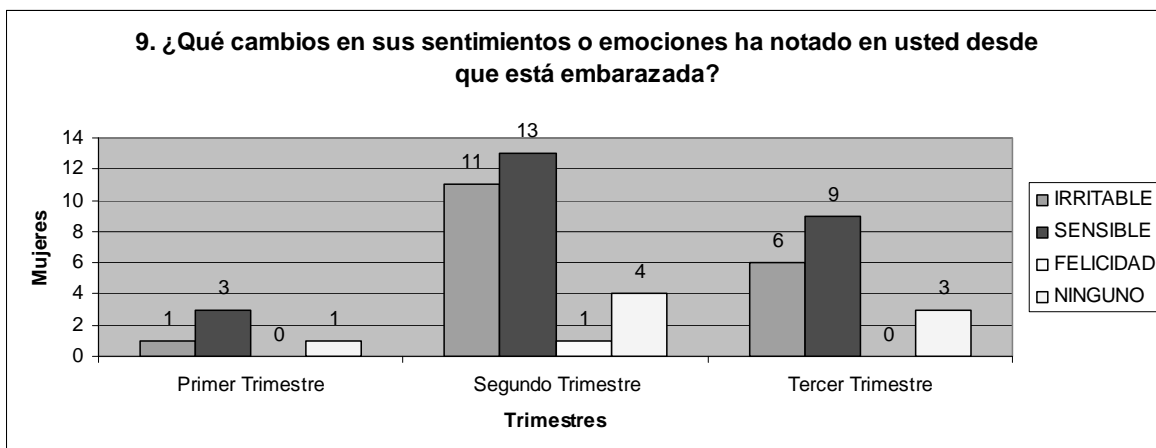
GRÁFICA 7



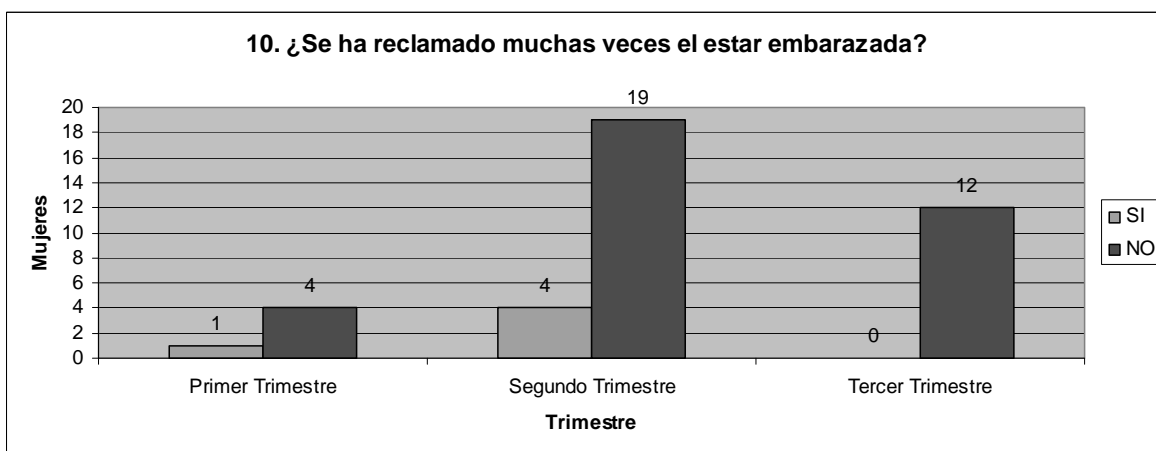
GRÁFICA 8



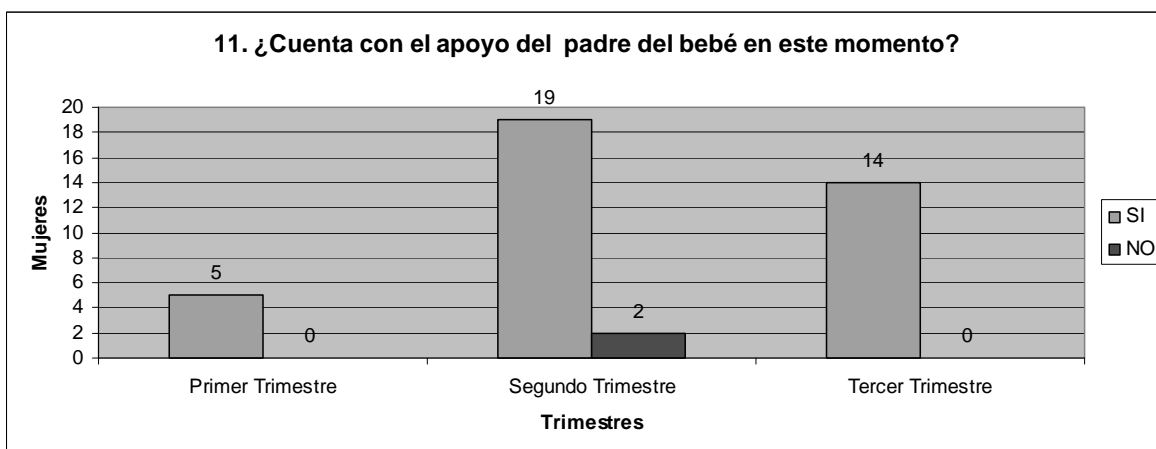
GRÁFICA 9



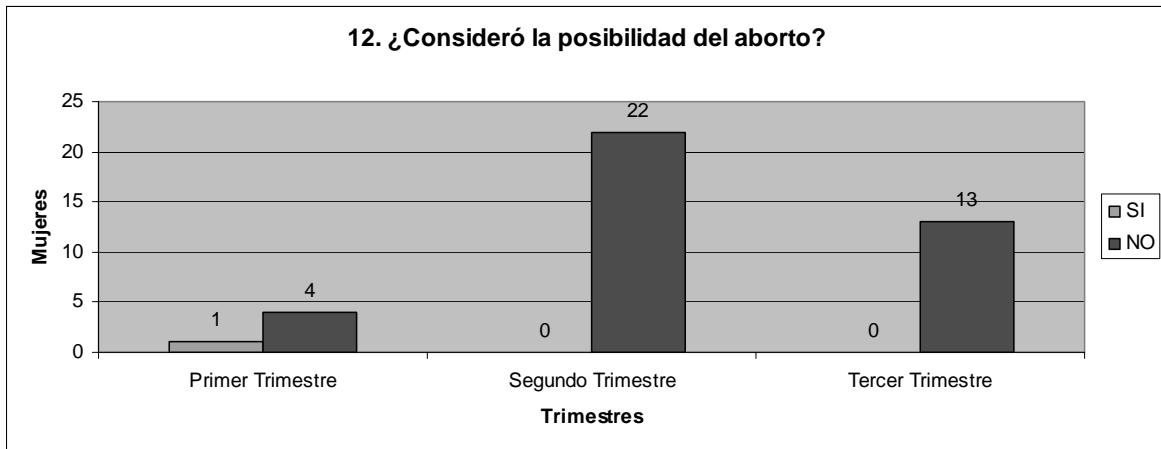
GRÁFICA 10



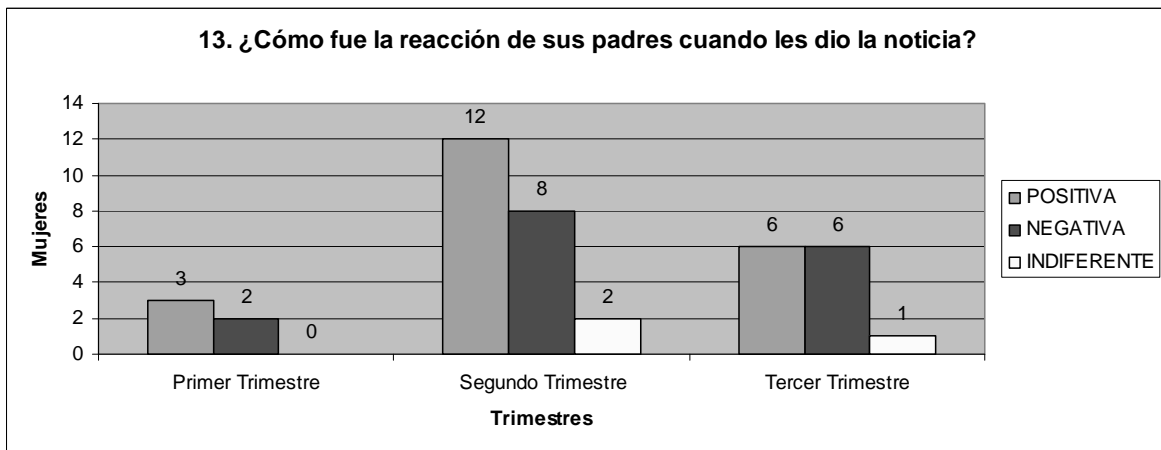
GRÁFICA 11



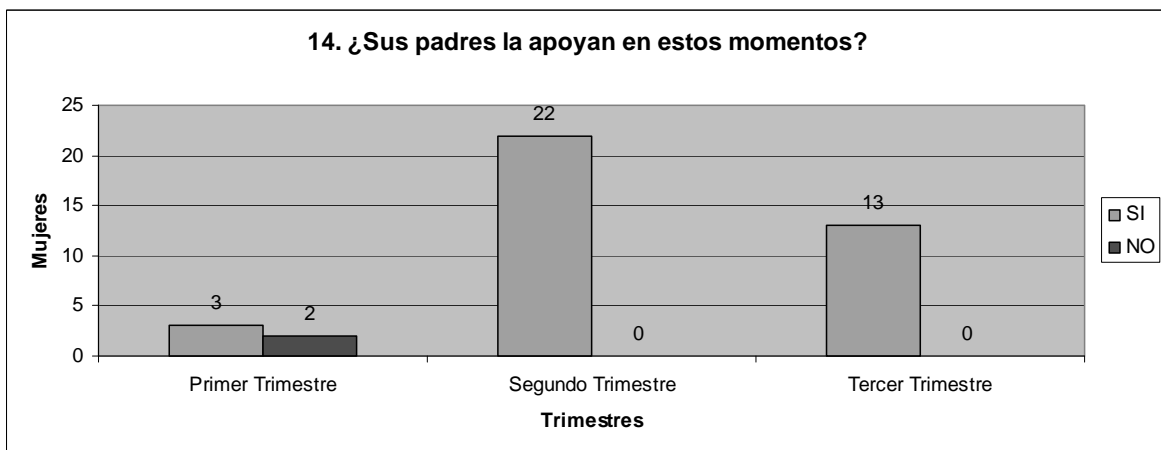
GRÁFICA 12



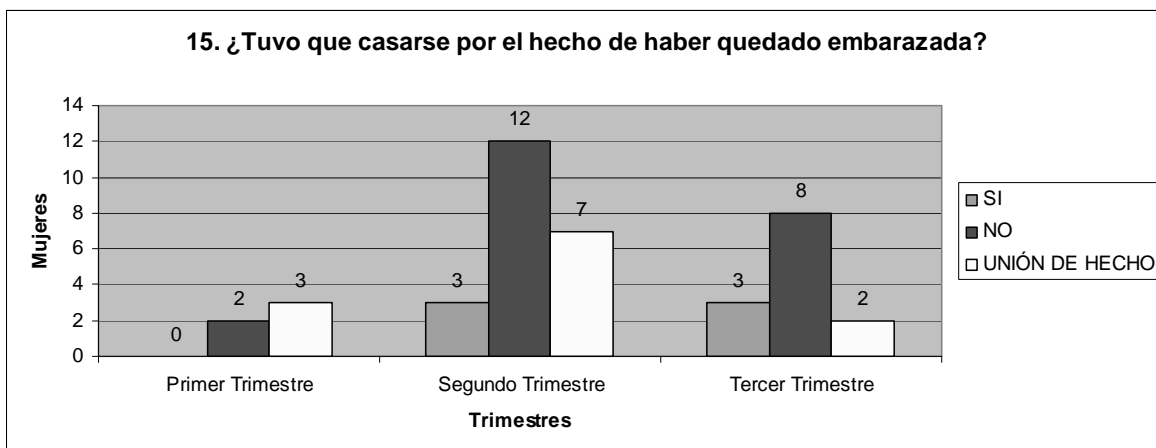
GRÁFICA 13



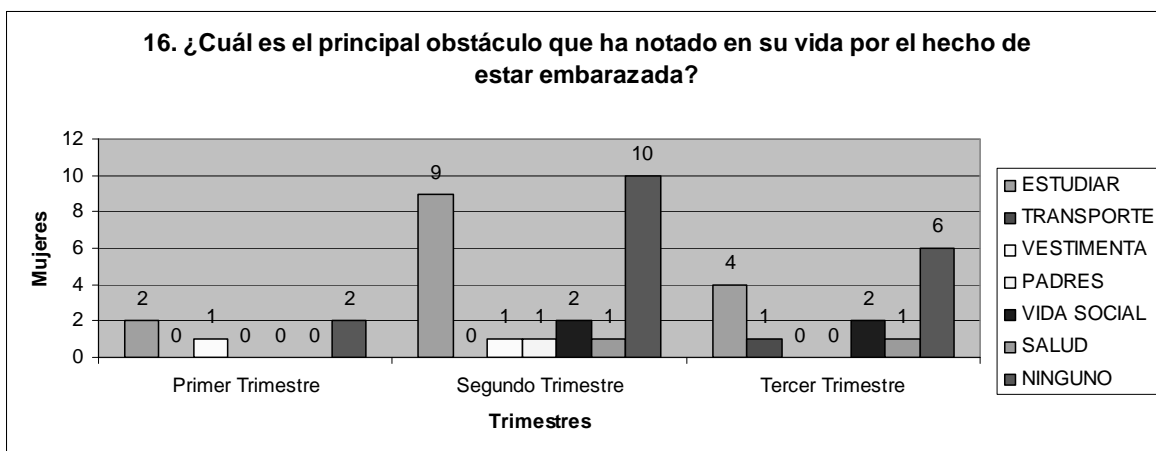
GRÁFICA 14



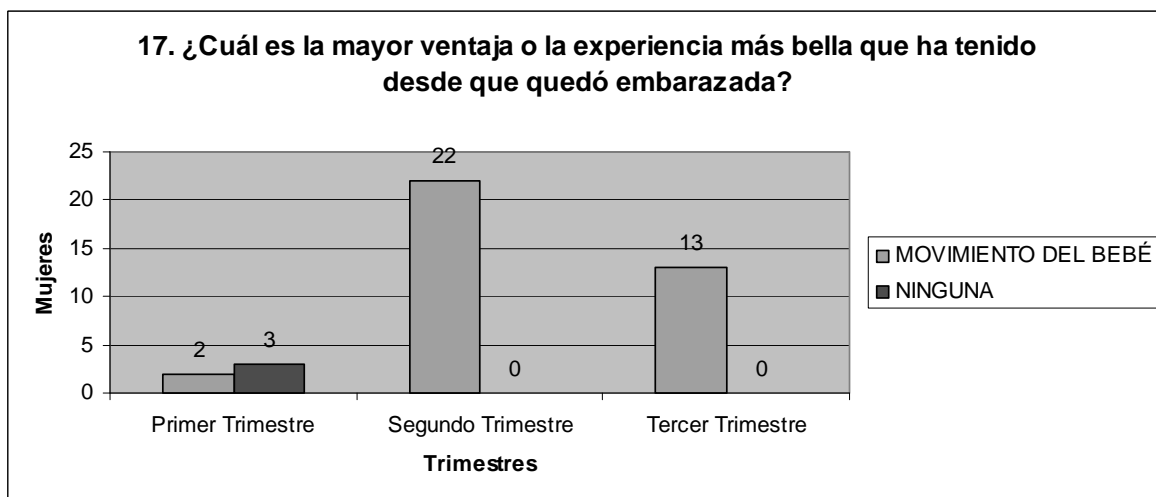
GRÁFICA 15



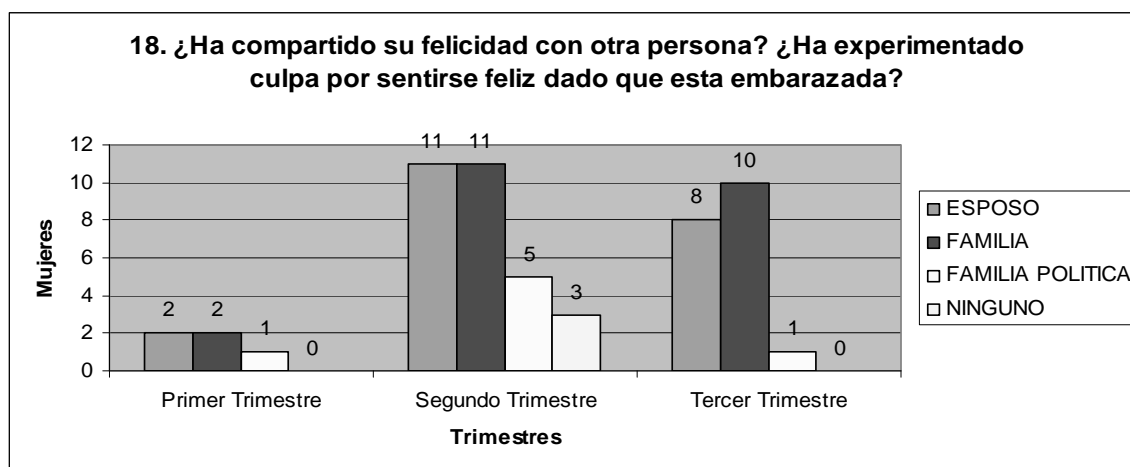
GRÁFICA 16



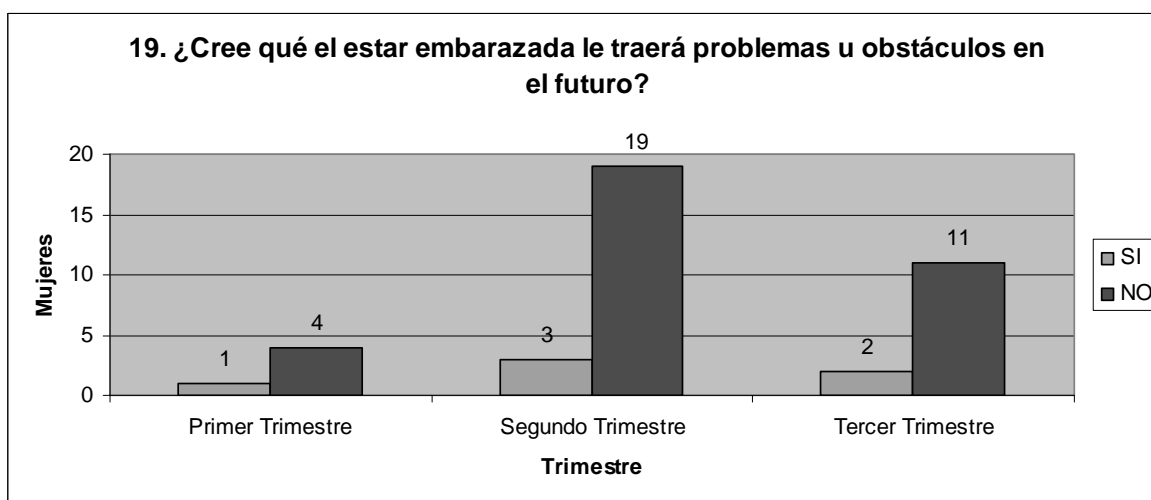
GRÁFICA 17



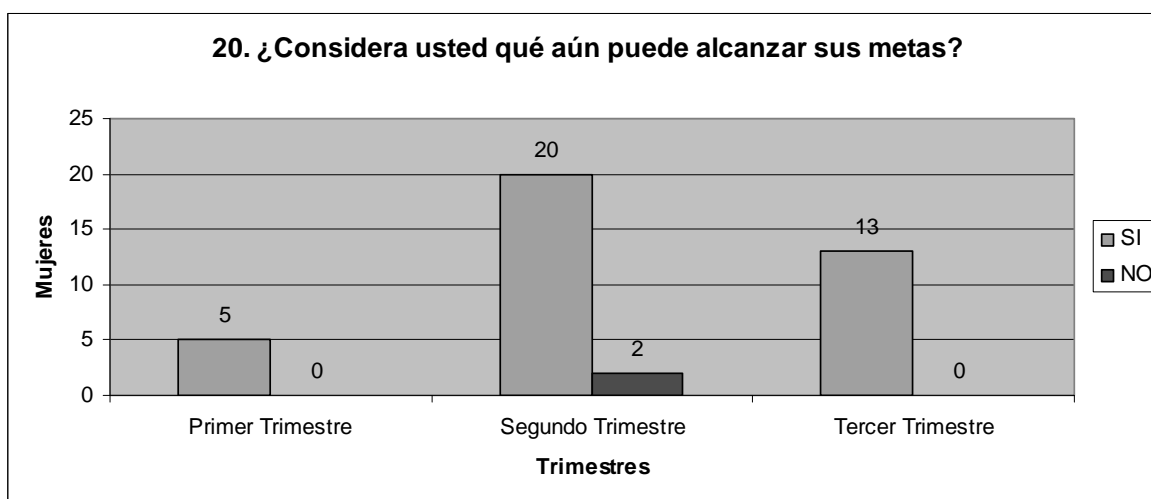
GRÁFICA 18



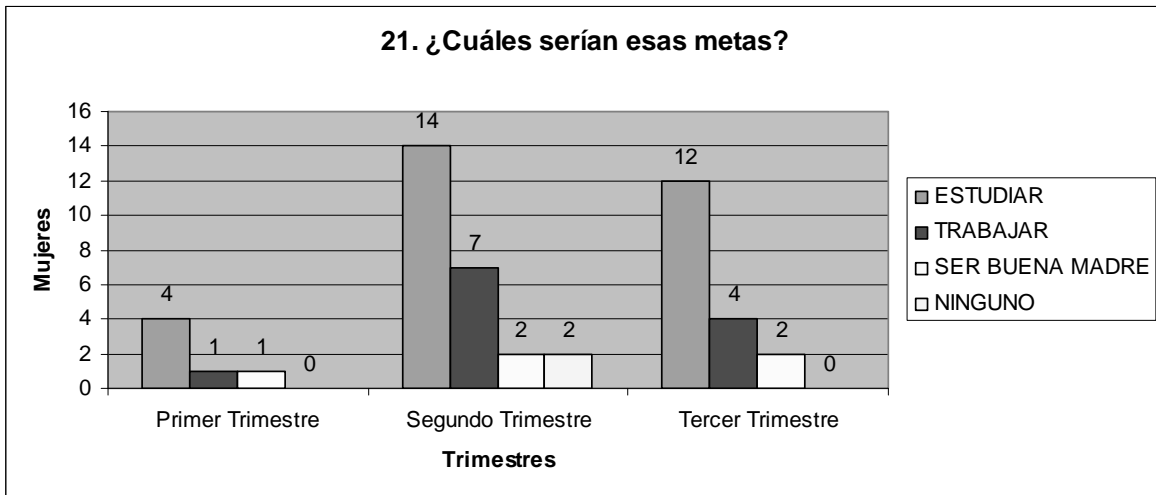
GRÁFICA 19



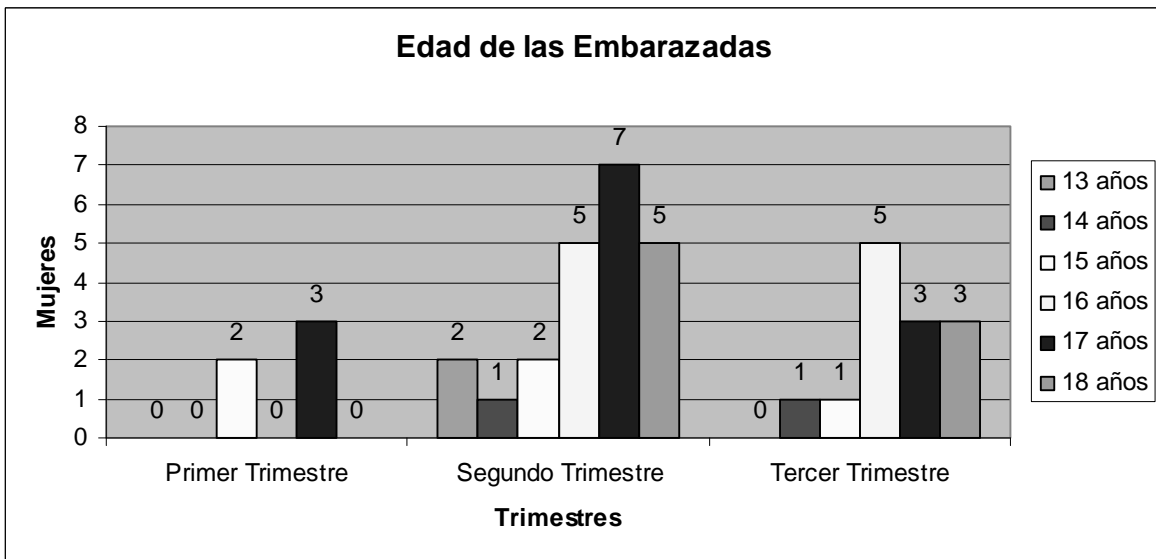
GRÁFICA 20



GRÁFICA 21



GRÁFICA 22



RESUMEN

El trabajo de investigación pretende hacer una descripción de los diferentes cambios a nivel psicosocial y emocional que sufren las adolescentes ante un embarazo prematuro, algunos de ellos figuran ya en la literatura especializada, más no han sido contrastados recientemente con la realidad, y menos aún con la realidad guatemalteca. Estos datos y su posterior contraste con la muestra escogida, son el eje de la investigación; bajo el supuesto de que los cambios esperados no son, en muchas ocasiones, los que en la realidad se producen.

El embarazo en edad temprana constituye en nuestro tiempo un reto considerable, esto no se trata de un problema particular de los jóvenes, sino de toda la sociedad y de la familia, por lo que el embarazo precoz se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Las primigestas menores de edad se ven afectadas por cambios durante y después del embarazo, para los que su cuerpo aún no está preparado, y su hijo se enfrenta al conflicto de una joven que desea seguir disfrutando de la adolescencia y tiene que ser madre, se enfrentan a situaciones que alteran su estabilidad y le generan conflictos como el rechazo de los padres, la deserción escolar, la duda de enfrentarse al embarazo sola o con pareja, y un sinnúmero de situaciones inimaginables y paradigmas que debe romper.